



**HAL**  
open science

# La régulation de l'activité en situation tutorale : le cas des masseurs-kinésithérapeutes

Florence Sartier

► **To cite this version:**

Florence Sartier. La régulation de l'activité en situation tutorale : le cas des masseurs-kinésithérapeutes. Education. Conservatoire national des arts et métiers - CNAM, 2019. Français. NNT : 2019CNAM1244 . tel-02303428

**HAL Id: tel-02303428**

**<https://theses.hal.science/tel-02303428>**

Submitted on 2 Oct 2019

**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.

**ÉCOLE DOCTORALE ABBÉ GRÉGOIRE**

**FORMATION ET APPRENTISSAGES PROFESSIONNELS**

**THÈSE** présentée par :

**Florence SARTIER**

soutenue le : **11 septembre 2019**

pour obtenir le grade de : **Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers**

Discipline/ Spécialité : Sciences de l'éducation-Formation des adultes

**LA RÉGULATION DE L'ACTIVITÉ EN  
SITUATION TUTORALE**

**Le cas des masseurs-kinésithérapeutes**

**THÈSE dirigée par :**

**Mme JORRO Anne**

Professeure des universités en Sciences de l'éducation,  
CNAM, Paris

**RAPPORTEURS :**

**Mr ARDOUIN Thierry**

Professeur des universités, université de Rouen Normandie

**Mme JANNER-RAIMONDI Martine**

Professeure des universités en Sciences de l'éducation,  
université Paris 13

---

**JURY :**

**Mme GROSBOIS Muriel**

Professeure des universités, CNAM, Paris, présidente de jury

**Mr ARDOUIN Thierry**

Professeur des universités, université de Rouen Normandie

**Mme JANNER-RAIMONDI Martine**

Professeure des universités en Sciences de l'éducation,  
université Paris 13

**Mme JORRO Anne**

Professeure des universités en Sciences de l'éducation,  
CNAM, Paris

# Remerciements

Je tiens à remercier ici, les personnes qui ont contribué, à la réalisation de cette thèse doctorale.

Je tiens d'abord à remercier le Professeur Anne Jorro qui, par sa fonction de directrice de thèse, m'a guidée et orientée aux moments-clés, et m'a apportée son soutien et ses encouragements tout au long de ce parcours de recherche. Je remercie Muriel Grosbois, pour avoir accepté d'être membre de mon jury, ainsi que pour son expertise en anglais, entre autres, et sa disponibilité. J'adresse mes profonds remerciements aux Professeurs Thierry Ardouin et Martine Janner-Raimondi qui ont bien voulu prendre connaissance de cette recherche et accepter d'être membres du jury.

Mes remerciements s'adressent ensuite au Centre Hospitalier Régional d'Orléans pour le financement de cette formation doctorale ainsi qu'aux tuteurs et étudiants masseurs-kinésithérapeutes pour leur participation à cette étude et la confiance qu'ils m'ont accordée quant au regard porté sur leurs pratiques. L'enquête de terrain s'est révélée un moment de partage me permettant de mieux comprendre le processus de la régulation.

Je remercie également les doctorants et les professeurs des séminaires doctoraux du CRF/CNAM aujourd'hui FAP/CNAM avec lesquels j'ai pu échanger et, ainsi, ouvrir ma manière de penser.

Enfin, mes remerciements sont adressés à ceux qui ont vécu au plus près mon travail de thèse, mes proches, pour avoir créé des conditions propices à l'aboutissement de ce travail avec un clin d'œil à mes filles en souhaitant que cet investissement qu'elles ont vécu au quotidien soit pour elles source d'envie, d'énergie, et de motivation pour leur activité future.

# Résumé

Cette recherche a pour objectif l'analyse de la régulation de l'activité en situation tutorale. Nous nous questionnons sur les pratiques de régulation rétroactives que mettent en place les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage de ses pratiques professionnelles.

La recherche se propose, par une approche discursive, d'analyser les feedback de régulation privilégiés par les tuteurs à partir d'entretiens de régulation filmés de huit dyades tutorales en situation d'interaction. Nous étudions en parallèle le discours du stagiaire et notamment la présence de marqueurs de régulation de l'activité dans son discours. Les thématiques abordées dans cette interaction sont mises au jour, selon la méthode de l'analyse de contenu (Bardin, 2007), afin de rendre compte de l'activité du masseur-kinésithérapeute envisagée par ces dyades tutorales. Les entretiens d'autoconfrontation mis en place, d'une part avec le tuteur, et d'autre part avec le stagiaire ont pour objectif d'approfondir la compréhension du processus de régulation par l'étude des dilemmes exprimés par chacun des acteurs, en référence à la clinique de l'activité (Clot, 2014, 2000).

L'apprentissage professionnel accompagné (Jorro et al., 2016) et la régulation des apprentissages (Allal, 2007), empruntés au champ de la formation des adultes constituent notre cadre théorique.

Les résultats obtenus sont de plusieurs ordres : les feedback informatifs sont privilégiés par les tuteurs comparativement aux feedback évaluatifs ou réflexifs. La projection de l'étudiant vers une réorientation de ses pratiques est présente dans des proportions assez variables dans les entretiens de régulation ainsi que dans les entretiens d'autoconfrontation. Nous identifions des feedback tutoraux favorisant la verbalisation des régulations de l'activité, ainsi que des marqueurs discursifs témoignant de la présence d'une régulation de la conception de l'activité effective envisagée par le stagiaire. Nous proposons une typologie des régulations de l'activité.

Mots-clés : tutorat / tuteur ; régulation des apprentissages ; situation clinique professionnelle ; conception de l'activité ; professionnalisation ; acquisition et évaluation des compétences professionnelles ; apprentissage en situation de travail ; formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes ; entretien d'autoconfrontation.

## Abstract

The aim of this research is to study the regulation of the activity in mentoring context. This research focuses on the retroactive regulation practices among physiotherapists' mentors to guide students through their professional learning. To carry our survey, we implemented video regulation interviews with eight dyads in the context of mentor regulation and exchanges between tutor and tutee, following a clinical learning situation. We opted for a discursive approach to analyse the types of regulation feedback favoured by mentors. We also examined regulation signs which correspond to regulation intents in tutee's discourses. The content analysis methodology (Bardin, 2007) allowed us to highlight the topics most often discussed during the interactions which sustain the regulation interviews, in relation to professional representations. The self-confrontation interviews method enabled us to understand the regulation process: it allows to probe into the tutor and tutee dilemma inherent to regulation interviews, along with Clot (2014, 2000).

The theoretical references come mainly from the field of adult training, for instance "accompanied professional learning" (Jorro *et al*, 2016) and the regulation of learning (Allal, 2007).

Our results are manifold: informative feedback is more used by the tutor than reflexive feedback or evaluation feedback. The tutees express their intentions to change their practices for improvement in varying proportions during both the regulation and the self-confrontation interviews. We could identify the mentoring feedback which best favours the student's mental process of regulation practice. We also singled out the words used by the tutee, which are evidence of the regulation process at stake during the activity conception. We finally suggest a classification of the various activity regulations.

Keywords: mentoring/mentor; regulation of learning; learning clinical situation; activity conception; professionalization; assessment of professional skills; professional skills acquisition; workplace learning; physiotherapists' initial training; self-confrontation interviews.

# Table des matières

Remerciements .....	1
Résumé .....	2
Abstract .....	3
Table des matières .....	4
Liste des figures .....	8
Liste des sigles .....	9
Liste des annexes (présentées dans deux autres tomes : volume 2 et volume 3) .....	10
Volume 2 .....	10
Volume 3 .....	11
<b>Introduction .....</b>	<b>12</b>
<b>Première partie LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>17</b>
<b>1. La profession de masseur-kinésithérapeute .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1. Evolution historique et sociologique de la masso-kinésithérapie .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.1. Emergence, construction et évolution de la profession .....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.2. Une identité qui s'affirme .....</b>	<b>20</b>
<b>1.2. Une profession évoluant dans un contexte général socio-économique et spécifique à la santé .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.1. Un contexte économique et financier .....</b>	<b>23</b>
<b>1.2.2. L'ère de l'évaluation des pratiques professionnelles et du développement professionnel continu .....</b>	<b>24</b>
<b>1.2.3. Un contexte d'évolution des problématiques de santé publique .....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.4. L'évolution du rapport au patient .....</b>	<b>25</b>
<b>1.3. Démographie et modalités d'exercice .....</b>	<b>26</b>
<b>1.4. Activité du masseur-kinésithérapeute .....</b>	<b>28</b>
<b>2. De la formation initiale de masseur-kinésithérapeute à la fonction de tuteur .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1. La professionnalisation du masseur-kinésithérapeute en formation initiale : du technicien à l'ingénieur en santé .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1.1. La formation professionnelle et la professionnalisation : le stage, l'approche par compétences, la réflexivité, le portfolio .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1.2. Le rôle du tuteur dans le nouveau contexte de formation des masseurs-kinésithérapeutes .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2. Les pratiques évaluatives des tuteurs .....</b>	<b>41</b>

2.2.1.	<b>Qui sont les tuteurs ?</b> .....	42
2.2.2.	<b>Les facteurs influençant les pratiques évaluatives des tuteurs</b> .....	44
2.2.3.	<b>Mise en œuvre de l'évaluation par les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes.</b> .....	47
<b>Deuxième partie DU CADRE THÉORIQUE A LA QUESTION DE RECHERCHE</b>		
	<b>La régulation et l'usage des feedback au service de la fonction tutorale</b> .....	52
<b>3.</b>	<b>L'apprentissage professionnel accompagné</b> .....	53
3.1.	<b>Le tutorat</b> .....	53
3.1.1.	<b>Définition, rôle et missions du tuteur</b> .....	54
3.1.2.	<b>La posture du tuteur</b> .....	57
3.1.3.	<b>L'activité tutorale post situation professionnelle</b> .....	60
3.2.	<b>Formation et compétences des tuteurs en général et des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes en particulier</b> .....	63
3.3.	<b>L'apprentissage de l'évaluation par le tuteur</b> .....	65
<b>4.</b>	<b>La régulation des apprentissages dans l'évaluation formative</b> .....	67
4.1.	<b>Notions théoriques sur la régulation</b> .....	67
4.1.1.	<b>Définitions et objectifs de la régulation des apprentissages</b> .....	67
4.1.2.	<b>Caractérisation de la régulation</b> .....	69
4.1.3.	<b>Facteurs influençant la régulation tutorale</b> .....	71
4.2.	<b>La régulation rétroactive à l'épreuve du terrain : les feedback du tuteur</b> .....	74
4.2.1.	<b>La régulation tutorale de l'apprentissage pour une évaluation formative</b> .....	74
4.2.2.	<b>Les feedback : définition, fonctions ; effets et enjeux</b> .....	80
4.2.3.	<b>Classification des feedback</b> .....	81
4.2.4.	<b>Régulation rétroactive et feedback dans le champ de la santé</b> .....	88
<b>5.</b>	<b>Pour une étude de la régulation à visée formative : Problématique, objet et question de recherche, hypothèses</b> .....	92
5.1.	<b>Problématique et reformulation de l'objet</b> .....	92
5.2.	<b>Régulation tutorale formative des apprentissages : hypothèses de recherche</b> ..	96
<b>Troisième partie LE DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE</b> .....		
<b>6.</b>	<b>Le terrain de recherche</b> .....	99
6.1.	<b>Constitution et présentation de l'échantillon et des situations cliniques</b> .....	99
6.2.	<b>Caractéristiques des tuteurs et stagiaires observées</b> .....	105
6.3.	<b>Le protocole de recherche</b> .....	111

6.3.1.	L'entretien d'autoconfrontation .....	112
6.3.2.	Le déroulement du dispositif de recherche dans notre étude.....	114
6.4.	Transcription des données et convention adoptée.....	118
6.5.	Un exemple de transcription complète de données des vidéos et des entretiens d'autoconfrontation .....	119
6.6.	Entretiens de régulation et d'autoconfrontation .....	122
6.7.	Limites de la méthodologie adoptée.....	123
7.	Analyse des données : indicateurs et modalités .....	125
7.1.	L'étude de la régulation de l'activité .....	125
<b>Quatrième partie LES RESULTATS DE LA RECHERCHE .....</b>		<b>131</b>
8.	Interaction tutorale et régulation formative des apprentissages et de l'activité ....	132
8.1.	Analyse des entretiens de régulation .....	132
8.1.1.	Les pratiques tutorales dans l'entretien de régulation .....	132
8.1.2.	Le discours des stagiaires dans l'entretien de régulation .....	153
8.1.3.	Focus sur les moments de régulation de l'activité exprimée par le stagiaire .....	156
8.2.	Analyse des entretiens d'autoconfrontation .....	172
8.2.1.	Les entretiens d'autoconfrontation avec les tuteurs .....	172
8.2.2.	Les entretiens d'autoconfrontation avec les stagiaires / tutorés .....	180
8.2.3.	Les moments de régulation dans les entretiens d'autoconfrontation .....	193
9.	Interprétation des entretiens .....	215
9.1.	La régulation de la conception de l'activité .....	215
9.1.1.	Les feedback et les marques discursives de régulation .....	215
9.1.2.	Retour sur le vécu des acteurs et les éléments de contexte .....	223
9.1.3.	Définition de la régulation, sollicitation et expression de la régulation... ..	226
9.1.4.	Proposition d'une typologie des régulations de l'activité .....	230
<b>Conclusion.....</b>		<b>235</b>
<b>Bibliographie.....</b>		<b>242</b>
Résumé .....		252
Abstract .....		252



## Liste des tableaux

Tableau 1- Dyades rencontrées en septembre et octobre 2017 _____	100
Tableau 2- Dyades rencontrées en avril 2018 _____	100
Tableau 3- Caractéristiques individuelles des tuteurs et des stagiaires observés _____	110
Tableau 4- Convention adoptée pour la transcription des données _____	118
Tableau 5- Extrait de la transcription du premier entretien de régulation, Tuteur 1/Stagiaire 1/Situation1 sur terrain de stage 1 (TUT1/STA1/S1/TDS1) _____	120
Tableau 6- Extrait de la transcription des entretiens d'autoconfrontation relatifs au premier entretien de régulation (Tuteur 1/Stagiaire 1/Situation1 sur terrain de stage 1) _____	121
Tableau 7- Récapitulatif des temps relatifs aux situations cliniques, aux entretiens de régulation et d'autoconfrontation _____	122
Tableau 8- Grille 1 première partie : Intentions de régulation tutorale _____	127
Tableau 9- Grille 1 deuxième partie : Activité discursive du stagiaire _____	128
Tableau 10- Catégorisation et typologie des feedback _____	129
Tableau 11- Grille d'analyse des entretiens d'autoconfrontation du tuteur _____	130
Tableau 12- Grille d'analyse des entretiens d'autoconfrontation du tuteur (stagiaire) _____	130
Tableau 13 - Typologie des régulations du tuteur _____	232
Tableau 14 - Typologie des régulations du stagiaire (tutoré) _____	234

## Liste des figures

Figure 1- Protocole et étapes de la recherche	111
---	-----

## Liste des sigles

CH : Chercheur

EA : Entretien d'autoconfrontation

ER : Entretien de régulation

MK : Masseur-Kinésithérapeute

STA : Stagiaire

TUT : Tuteur

## Liste des annexes (présentées dans deux autres tomes : volume 2 et volume 3)

### Volume 2

Table des matières .....	1
Annexe 1- Les entretiens de régulation .....	3
Annexe 1-1 Entretien de régulation 1 .....	3
Annexe 1-2 Entretien de régulation 2 .....	10
Annexe 1-3 Entretien de régulation 3 .....	22
Annexe 1-4 Entretien de régulation 4 .....	28
Annexe 1-5 Entretien de régulation 5 .....	35
Annexe 1-6 Entretien de régulation 6 .....	42
Annexe 1-7 Entretien de régulation 7 .....	52
Annexe 1-8 Entretien de régulation 8 .....	58
Annexe 1-9 Entretien de régulation 9 .....	66
Annexe 1-10 Entretien de régulation 10 .....	82
Annexe 1-11 Entretien de régulation 11 .....	92
Annexe 1-12 Entretien de régulation 12 .....	101
Annexe 1-13 Entretien de régulation 13 .....	115
Annexe 1-14 Entretien de régulation 14 .....	132
Annexe 1-15 Entretien de régulation 15 .....	150
Annexe 1-16 Entretien de régulation 16 .....	157
Annexe 2- Synthèse des interventions tutorales .....	174
Annexe 3- Synthèse des feedback des entretiens .....	177
Annexe 4- Synthèse des résultats du discours du stagiaire .....	180
Annexe 5- Synthèse du nombre de régulations dans les entretiens de régulation et dans les entretiens d'autoconfrontation.....	183
Annexe 6- Les entretiens d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire .....	184
Annexe 6-1 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 1 .....	184
Annexe 6-2 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 2 .....	212
Annexe 6-3 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 3 .....	249
Annexe 6-4 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 4 .....	273
Annexe 6-5 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 5 .....	313

Annexe 6-6 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 6 .....	354
Annexe 6-7 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 7 .....	407
Annexe 6-8 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 8 .....	442
Résumé .....	475
Abstract .....	475

## Volume 3

Table des matières .....	1
Annexe 6- Les entretiens d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire .....	2
Annexe 6-9 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 9 .....	2
Annexe 6-10 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 10 .....	69
Annexe 6-11 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 11 .....	113
Annexe 6-12 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 12 .....	156
Annexe 6-13 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 13 .....	215
Annexe 6-14 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 14 .....	278
Annexe 6-15 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 15 .....	339
Annexe 6-16 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 16 .....	369
Résumé .....	414
Abstract .....	414

# Introduction

Notre recherche prend comme point de départ l'observation des tuteurs en situation de régulation post situations professionnelles avec des stagiaires masseurs-kinésithérapeutes en troisième année de formation. Nous avons choisi d'observer ces moments d'apprentissage de l'activité du masseur-kinésithérapeute car ils nous semblent significatifs du point de vue formatif.

À partir de ces premières réflexions, nous avons pu envisager les liens qui pouvaient être établis entre régulation de l'activité et apprentissage au travail. Les rapports entre ces deux grandes thématiques forment le projet général de cette recherche.

Un nouveau référentiel de formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes voit le jour en septembre 2015. La profession s'universitarise et intègre depuis septembre 2015 le schéma LMD (Licence Master Doctorat), souhaité par le dispositif de Bologne (établissement de l'espace Européen de l'Enseignement Supérieur par la signature de la déclaration de Bologne en Juin 1999).

L'adéquation entre le marché du travail et les compétences des personnes est un des chantiers européens. L'enseignement en formation professionnelle a pour mission de répondre aux besoins du futur professionnel (Parent et *alii*, 2013). Cet espace européen met l'accent sur le développement de l'approche par compétences dans la formation. L'harmonisation des systèmes nationaux de formation professionnelle, leur modernisation ainsi que la reconnaissance et la transparence des compétences, souhaitées par le dispositif européen, explique la montée en puissance ou référentialisation des programmes de formation en termes de compétences acquises. Le découpage en unité d'enseignement avec l'attribution de crédits rend possible la mobilité européenne et facilite l'évolution professionnelle continue tout au long de la vie. Cette approche par compétences se base sur les théories constructivistes et socioconstructivistes de l'apprentissage : « *En privilégiant l'approche par compétences conformément aux programmes des autres cycles de l'enseignement, l'harmonisation européenne des diplômes de l'enseignement supérieur s'articule autour d'un projet pédagogique inspiré de ces approches constructivistes de l'apprentissage* » (Cosnefroy, Annot, 2014). C'est dans ce contexte de formation tout au long de la vie, de lisibilité des certifications dans l'espace européen de mobilité, d'employabilité et de développement personnel et professionnel que la profession de masseur kinésithérapeute se redéfinit.

La conception de cette profession se modernise et définit ce professionnel comme autonome et réflexif disposant de méta-compétences plurielles en lien avec la prise en charge d'un patient (formation, éducation, recherche.....). Face à cette nouvelle définition de la profession, et au rôle primordial dévolu au tuteur masseur-kinésithérapeute dans la formation clinique de l'étudiant, il nous a semblé important d'étudier les pratiques tutorales mises en œuvre pour répondre à ce challenge.

Ce projet puise aussi son fondement dans un parcours personnel et professionnel.

Après une activité de Cadre de santé et Cadre supérieur de santé au sein d'un Centre Hospitalier et d'un Centre de Rééducation, pendant lesquelles j'ai exercé une fonction de tutrice auprès d'étudiants masseurs-kinésithérapeutes, je me suis orientée, il y a maintenant dix ans, comme formatrice à temps plein, dans le champ de la formation initiale en masso-kinésithérapie dans un institut de formation en masso-kinésithérapie public rattaché à un hôpital. Dans le cadre de cette activité, j'ai une action de formatrice auprès des étudiants ainsi que la responsabilité pédagogique de la formation des tuteurs.

Ce rapport à l'objet est également situé socialement à travers notre exercice professionnel même. Un travail de distanciation s'est donc révélé nécessaire pour garder l'esprit d'ouverture essentiel à un travail de recherche. Notre rapport à l'objet de recherche est fondé sur une approche compréhensive de la relation tutorale, ce qui a motivé l'entreprise de cette thèse.

Attirée personnellement et professionnellement par la question du tutorat, mon travail de master a eu pour objectif d'étudier les pratiques tutorales sous l'angle de l'individualisation, de la réflexivité et de la coopération. La recherche doctorale s'inscrit dans la continuité de ce travail en poursuivant la thématique du tutorat.

Dans le champ de la formation en masso-kinésithérapie, nous n'avons pas identifié de travaux concernant l'analyse de l'activité tutorale des masseurs-kinésithérapeutes. Cette étude est, de ce fait, un travail d'exploration et de défrichage.

L'activité en situation de travail est complexe à saisir. Bourgeois mentionne dans l'introduction de son ouvrage « *Action et identité : enjeux pour la recherche en formation* » (2001), l'usage croisé par les chercheurs d'outils d'analyse empruntés à des champs disciplinaires très différents (linguistique, sociologie du travail, ergonomie, psychologie cognitive etc.) pour rendre compte du sujet en activité dans une situation donnée. Ainsi ce travail est rattaché à plusieurs courants

théoriques pour analyser l'activité: « *la psychologie ergonomique qui s'intéresse, dans les situations de travail réel, à l'écart entre la tâche prescrite (ce qui est à faire) et l'activité (ce qui est effectivement réalisé)* » ainsi qu'à la logique et l'intelligence des pratiques en action ; « *La psychologie du développement qui met en évidence les interactions entre d'une part le sujet agissant et apprenant et d'autre part la situation et l'objet avec ou sur lesquels il agit* », et « *la didactique des disciplines avec la notion de champs conceptuels* » (Champy-Remoussenard, 2005, p26); la psychophénoménologie ( soit l'étude de l'expérience subjective du sujet avec l'entretien d'explicitation de Vermesch, 2019) ; la clinique de l'activité, l'ergologie, le cours d'action, la psychodynamique du travail. L'ensemble de ces champs peuvent être des portes d'entrée pour analyser les échanges entre tuteurs et tutorés. Notre démarche relève d'une description ethnographique de l'activité, qui s'appuie sur l'immersion du chercheur dans les situations de travail réelles pour recueillir à l'aide d'enregistrements audio-vidéo de situations authentiques de travail et de formation. Ce travail a aussi pour objectif en tant qu'analyse de l'activité de travail d'être réalisé comme étant « *l'étape préalable et incontournable à la mise en œuvre d'une ingénierie didactique susceptible de produire des effets d'apprentissage* » (Parage, 2007). Une meilleure compréhension de l'accompagnement tutoral est escomptée, cette forme organisée d'activité résultant de l'action conjointe du tuteur et tutoré (Filliettaz, Rémerly, Trébert, 2014). C'est en effet dans l'objectif de construire la formation des tuteurs, plus précisément les situations de formation des tuteurs à l'origine d'une acquisition des compétences tutorales que ce travail est en partie réalisé.

Sont présentés dans ce qui suit, quelques éléments descriptifs supplémentaires correspondant à cette démarche.

Les stagiaires que nous avons observés au travers de leurs activités se disent pour la plupart volontaires et motivés par la formation clinique en stage. La formation de masseur-kinésithérapeute est théorique et pratique. Nos observations sont uniquement réalisées en stage et cela pour au moins deux raisons : la compétence s'acquiert au fil des situations authentiques rencontrées sur le terrain de stage, lieu d'exercice du tuteur ; deuxièmement, exerçant à temps plein en institut de formation et n'intervenant pas auprès des étudiants en stage, nous considérons que cela constitue une forme de distanciation propice à une étude des pratiques dénuées de préjugés.

Plusieurs questionnements sont à la base de cette recherche : quelle formation pour les tuteurs MK ? Dans un contexte de directives et/ou contraintes législatives mais aussi temporelles et



économiques, relative à la prise en charge des patients, émanant de tous bords (Ministère, HAS...), comment le tuteur aide-t-il l'étudiant dans l'acquisition de ses compétences professionnelles ? Sur quoi portent et comment se déroulent les discussions et échanges entre tuteur et stagiaire sur le terrain de stage ? Nos observations portent uniquement sur les échanges post situation professionnelle en dehors de la présence du patient.

Pour tenter de répondre à ces questionnements, nous avons choisi comme « porte d'entrée » la régulation tutorale qui incombe aux tuteurs de par leurs pratiques évaluatives dans un objectif de développement des compétences des futurs masseurs-kinésithérapeutes. L'étude du nouveau référentiel met l'accent sur la réflexivité (raisonnement clinique) et l'autonomie d'un futur praticien, en capacité de faire évoluer ses pratiques dans un cadre scientifique.

La première partie de ce travail retrace l'évolution du métier de masseur-kinésithérapeute et la construction de cette identité professionnelle dans un contexte économique, financier, humain, mouvant, souhaitant tendre vers la performance optimale de la prise en charge d'un patient. La formation professionnelle, la professionnalisation ainsi que les pratiques évaluatives des tuteurs constituent pour nous des éléments de contexte importants à développer dans cette première partie.

La deuxième partie ou cadre théorique de la recherche établit un état des lieux sur l'apprentissage professionnel accompagné, l'activité de régulation et expose notre problématique, objet de recherche ainsi que nos hypothèses relatives à l'objet et à la forme de régulation dans une visée formative.

Dans la troisième partie, le dispositif méthodologique de recherche s'appuie sur l'observation directe d'entretiens de régulation post situation professionnelle à partir de l'usage d'enregistrements vidéo (audios et vidéos) afin d'étudier l'activité réelle de régulation des tuteurs. Cette approche est croisée avec l'utilisation des entretiens d'autoconfrontation simples avec le tuteur et le tuteuré afin d'approfondir la compréhension du processus de régulation. La méthodologie employée a plusieurs avantages dont celui de découvrir l'activité de régulation des tuteurs par son analyse, pour tenter de la conceptualiser, et celui d'être un temps réflexif voir peut-être même formatif (d'apprentissage) pour les tuteurs et stagiaires qui participent à cette étude (Champy-Remoussenard, 2005).

La présentation et l'analyse des résultats, en quatrième partie, font état des pratiques discursives tutorales dans l'entretien de régulation et rendent compte des différentes modalités discursives des stagiaires lors de ces entretiens. Un focus est réalisé sur le repérage de moments de régulation afin d'étudier ce processus. Une analyse des données recueillies lors des entretiens d'autoconfrontation réalisés séparément avec le stagiaire et le tuteur donnent à entrevoir des éléments qui permettent une approche compréhensive du déroulement de l'entretien de régulation. Un focus est également réalisé sur le repérage de moments de régulation afin de parfaire l'étude de notre objet de recherche.

Cette recherche est présentée sous la forme de trois volumes. Le premier est consacré au corps même de la thèse distribuée en neuf chapitres. Deux volumes rassemblent les annexes mises à la disposition du lecteur.

## **Première partie**

# **LE CONTEXTE DE LA RECHERCHE**

# 1. La profession de masseur-kinésithérapeute

## 1.1. Evolution historique et sociologique de la masso-kinésithérapie

L'émergence de la profession de masseur-kinésithérapeute fait suite à l'affranchissement progressif de la tutelle médicale bien que ce professionnel exerce encore aujourd'hui sur prescription médicale. Différentes instances (professionnelles, autorité publique indépendante à caractère scientifique, ministérielles, syndicats) régissent cette profession et vont intervenir dans l'évolution de celle-ci. Certaines préciseront et définiront la profession dans l'objectif de reconnaître sa spécificité tandis que d'autres l'engloberont ou la réintégreront dans un collectif (le groupe des professionnels paramédicaux) aux missions et compétences plus transversales. C'est finalement avec l'universitarisation de la formation des masseurs-kinésithérapeutes que la profession va assoir ses fondements scientifiques et affirmer son identité professionnelle et son autonomie.

### 1.1.1. Emergence, construction et évolution de la profession

La profession de Masseur Gymnaste Médical, comme profession ayant la possibilité d'exercer dans un but thérapeutique sur prescription médicale, est née dans le contexte de l'après-guerre en 1946 : « *Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale* » (loi n°46.857 du 30 Avril 1946). Les pratiques telles que le massage mais aussi celles fondées sur le travail du mouvement, notamment pour la réadaptation des blessés de guerre, existaient antérieurement à la loi décrétant ces pratiques (Monet, 2003). Mais avant 1946, c'est le corps médical qui disposait de l'exclusivité des techniques à visée thérapeutique (loi du 30 novembre 1892). À partir de 1946, la loi identifie ce nouveau corps professionnel et lui confie « *un monopole légal en matière de massage, qu'il soit thérapeutique, hygiénique sportif ou de confort et de gymnastique médicale* » (Macron, 2015). C'est le début de la reconnaissance professionnelle du masseur-kinésithérapeute dont l'exercice est lié à la prescription médicale.

La profession se structure avec la création en 1946 du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie. Une place, toujours importante, est accordée au corps médical dans cette instance, composée en majorité de médecins et de masseurs-kinésithérapeutes en plus petit nombre. Cette instance jouera un rôle majeur dans la formation des Masseurs-kinésithérapeutes notamment dans l'agrément des écoles en Masso-Kinésithérapie.

La kinésithérapie est alors définie par les techniques très variées qu'elle emploie « *à savoir le massage, la gymnastique médicale, la rééducation fonctionnelle et la physiothérapie* » (Macron, 2015). Ses missions sont de soigner, soulager, guérir à l'aide de la main et des mouvements.

La kinésithérapie est redéfinie par le Conseil National de l'Ordre de Masseurs-Kinésithérapeutes comme la science du mouvement perturbé qui repose sur des techniques séculaires manuelles (manipulations, reboutement, massage, gymnastique...) et des techniques instrumentales basées sur des propriétés physiques (mécanothérapie, électro-physiothérapie...) (CNOMK, 2011).

Les techniques de rééducation curatives dominent l'arsenal des méthodes dont dispose ce professionnel bien qu'elles puissent également s'orienter vers les individus sains pour le maintien en bonne santé. Ces techniques vont s'étoffer (massage, gymnastique médicale puis rééducation fonctionnelle) en s'affranchissant progressivement de la nécessité d'une présence médicale pour pouvoir être réalisées par le masseur-kinésithérapeute (Macron, 2015).

En 1953, les lieux d'exercice se diversifient. Le masseur-kinésithérapeute, qui exerçait en hôpital, a la possibilité d'exercer en centre de rééducation (JORF du 9 octobre 1953).

En ce qui concerne les perspectives d'évolution de carrière, en 1968, le certificat de masseur-kinésithérapeute moniteur permet à ce professionnel d'accéder à des fonctions d'enseignement et d'encadrement de la masso-kinésithérapie (Décret juillet 1967 et Arrêté mai 1968). Cette fonction évoluera vers celle de Cadre de santé en 1995 dont l'activité pourra également s'orienter vers la gestion d'équipes de professionnels de santé dans les structures de soins (Arrêté du 18 août 1995).

La formation en Masso-kinésithérapie, dans ses débuts, est de deux années pour passer ensuite à trois années (Décret Mars 1969).

Le domaine d'application de la masso-kinésithérapie va progressivement être confronté à la création de nouvelles professions paramédicales ou auxiliaires médicaux, dont celle d'Ergothérapeute (Décret novembre 1970) et de Psychomotricien (initialement appelé psycho-rééducateur, Décret février 1974), qui vont s'octroyer une partie du domaine de compétences de la masso-kinésithérapie. D'autres professionnels souhaitent exercer l'art de la rééducation.

L'identité professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes est, dans l'histoire, plusieurs fois malmenée et notamment en 1973 avec le remplacement du Conseil Supérieur de la Kinésithérapie par le Conseil Supérieur des Professions Paramédicales (Décret septembre 1973). La profession de masseur-kinésithérapeute est ainsi rattachée à celles d'autres professionnels de santé. Si ces professions possèdent un certain nombre de points communs, elles ont aussi des problématiques différentes, et singulières qui ne seront pas mises en avant du fait de cette gestion collective des professions paramédicales. L'identité collective de ces professions s'en trouve donc renforcée mais a pour conséquence l'annihilation de leur identité professionnelle spécifique. Cette instance se transformera en 2007 en Haut Conseil des professions paramédicales (Décret mai 2007). Les masseurs-kinésithérapeutes appartiennent à la famille des paramédicaux et plus précisément celle des rééducateurs.

Le caractère hétérogène des pratiques, « *l'absence de productions de standards de pratiques stables, homogènes* » (CNOMK, 2011) ainsi que l'insuffisance des études en lien avec l'efficacité des pratiques des masseurs-kinésithérapeutes ne facilitent pas la légitimité scientifique de la profession.

Les compétences diverses techniques et relationnelles (communication, éducation) de ce professionnel se sont construites par un apprentissage expérientiel afin de mieux répondre aux nouvelles demandes des patients et de la santé en général. La profession de kinésithérapeute, en France a produit peu de résultats scientifiques de recherche en kinésithérapie (Gatto, Roquet & Vincent, 2015).

### **1.1.2. Une identité qui s'affirme**

La masso-kinésithérapie est née de la nécessité de soins à apporter suite aux deux guerres mondiales et à l'épidémie de poliomyélite en 1950 (Barthélémy et al., 2015). La profession de masseur-kinésithérapeute s'est progressivement structurée. Bien que s'étant affranchi progressivement, au moins partiellement de la tutelle médicale et, même si le masseur-

kinésithérapeute est de plus en plus libre dans la pratique de son exercice (moyens employés, nombre de séances...), cette profession reste très liée au corps médical qui lui prescrit son activité.

Au fil du temps, dans les textes officiels, des compétences sont reconnues au masseur-kinésithérapeute comme celle de bilan (Décret août 1985), et de diagnostic masso-kinésithérapique (Décret juin 2000).

En 2000, ces professionnels exercent toujours sur prescription médicale, celle-ci laissant désormais le choix à ces thérapeutes du nombre de séances ainsi que des techniques employées (Arrêté février 2000).

D'autres événements et dates sont importants dans l'histoire de la profession comme la création du Conseil National de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (Loi février 1995) qui sera à l'origine de la production du code de déontologie adopté pour la profession en 2008 (Décret novembre 2008). Un droit de prescription pour certains dispositifs médicaux est obtenu en 2006 (Décret avril 2006).

Le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP), outil relais de la stratégie européenne à l'échelle nationale, qui établit les niveaux de certification des différents diplômes, reconnaît le diplôme de masseur kinésithérapeute au niveau 1 du RNCP soit un niveau 7 de la Nomenclature Européenne<sup>1</sup>. Un niveau master est reconnu sans obtenir pour autant le grade master (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015).

L'évolution de la masso-kinésithérapie en France, contrairement au Québec, s'est faite jusqu'en 2015 en marge du cadre universitaire sans formation à la recherche dans le programme initial ni la présence d'enseignants chercheurs en masso-kinésithérapie. Avec l'expérience, les masseurs-kinésithérapeutes, ont découvert, « *des manières de faire à l'efficacité éprouvée plutôt que prouvée* » (Gatto, Roquet, & Vincent, 2015). Ils ont développé des savoirs expérientiels, empiriques (Balas, 2012), incorporés dans l'action et tacites (Gatto, Roquet, & Vincent, 2015). Ceci n'a pas permis de développer et d'asseoir la profession dans un cadre scientifique avec une pratique fondée sur des preuves (Evidence Based Practice) (Barthélémy et al., 2015).

---

<sup>1</sup> <http://www.ordremk.fr/je-suis-etudiant/etudes/le-rncp/> consulté le 8 avril 2019

En septembre 2015, le nouveau référentiel de formation de la profession mentionne les activités et les compétences réactualisées du masseur-kinésithérapeute ainsi qu'une quatrième année d'étude précédée d'une année d'étude universitaire (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015). Le nouveau référentiel de 2015 reconnaît les compétences expérientielles développées par celui-ci au fil du temps en les actualisant. Ces professionnels se distinguent d'autres professions paramédicales et de rééducation qui, suite à l'universitarisation, ont obtenu un nombre d'années d'études moins importants (trois années de formation et 180 crédits). La formation « *à et par la recherche, multiréférentielle* » fait partie de ce nouveau cursus afin de permettre aux kinésithérapeutes « *de construire les méta-compétences de réflexivité et d'innovation indispensables pour une approche globale du patient qui tient compte de sa singularité évolutive et de son environnement* » (Gatto, Roquet, & Vincent, 2015). Ces auteurs mettent en évidence trois axes identitaires. Le premier qui est l'exercice d'un métier par vocation avec l'envie d'aider, d'éduquer, de soigner. Le deuxième axe est une logique identitaire évolutive dans ses compétences ; la troisième logique identitaire relevée est celle de l'expertise d'un professionnel qui a un rôle social spécifique à jouer. La quatrième logique qui devrait se développer avec le nouveau référentiel est celle de la reconnaissance de la masso-kinésithérapie avec un rôle et un statut médical (Gatto, Roquet, & Vincent, 2015).

Avec ce nouveau référentiel de formation, qui reconnaît à ce professionnel des méta-compétences, l'objectif visé est une indépendance et une autonomie complète de la profession. L'affranchissement total du passage préalable chez le médecin pour exercer la masso-kinésithérapie autrement nommé accès en première intention à la masso-kinésithérapie (ou accès direct) est la prochaine étape (Remondière & Durafourg 2014 ; CNOMK, 2011, p. 69).

## **1.2. Une profession évoluant dans un contexte général socio-économique et spécifique à la santé**

La masso-kinésithérapie a pour objectif d'optimiser la santé de la personne. C'est une activité de service produite auprès du patient devant répondre aux critères de qualité et d'efficacité dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé et de mobilité européenne des professionnels de santé.



Le travail coopératif du masseur-kinésithérapeute avec le patient mais aussi avec les autres professionnels de santé est souhaité afin d'optimiser la prise en charge des patients aux pathologies de plus en plus chroniques.

Cette profession, qui se féminise et semble s'orienter de plus en plus vers le libéral, exerce une activité polyvalente ou/et spécialisée. Celle-ci est très diversifiée tant dans les pathologies ou publics rencontrés (enfant, personne âgée, présence de handicaps physiques, cognitifs ou non..., situations sociales diverses), que dans les phases de prise en charge du patient (aigüe, stabilisée, chronique, avec des objectifs de prévention, rééducation, ou/et réadaptation). Le masseur-kinésithérapeute est amené à mettre en œuvre et combiner un grand nombre de compétences avec un haut niveau de réflexivité dont il souhaiterait la reconnaissance. Celle-ci passerait par un accès direct possible du patient à ses soins sans nécessité d'une prescription médicale (Kubicki, 2017) ainsi que par la revalorisation, notamment, de l'activité salariale.

### **1.2.1. Un contexte économique et financier**

Cette profession, dont le souhait d'indépendance est fort, avec une consultation possible par les patients en première intention escomptée, est encadrée par différents dispositifs dont un exercice réalisé sur prescription médicale, une nomenclature générale des actes professionnels définissant les actes remboursés par la Sécurité Sociale, ainsi que, depuis quelques années, des recommandations de bonnes pratiques avec le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles, mis en place par la Haute Autorité en Santé (l'HAS). Les masseurs-kinésithérapeutes évoluent dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé.

La tarification à l'activité qui régit les structures de soins introduit une logique de production, de rentabilité ; la diminution de la durée moyenne de séjour pour le patient hospitalisé en est une illustration. Ceci a comme conséquence pour le thérapeute d'envisager la prise en charge d'un patient en termes de gestion de temps. L'exercice libéral place également le masseur-kinésithérapeute face à un paradoxe devant gérer dans le même temps qualité des soins et productivité.

Dans ce contexte l'exercice de la kinésithérapie ne peut subsister qu'avec une pratique fondée sur des preuves scientifiques (l'Evidence Based Practice ou EBP). Ce développement de l'EBP est également en lien avec l'universitarisation des études qui permet à la profession d'affirmer une identité professionnelle commune basée sur les mêmes savoirs scientifiques validés.

La non attractivité financière de l'exercice salarial (engendrant un contexte de pénurie) et un acte en libéral considéré insuffisamment rémunéré entraînent pour des raisons différentes une forte activité des masseurs-kinésithérapeutes en exercice, conditionnant ainsi la disponibilité et l'activité tutorale de ces professionnels dans les deux cas.

### **1.2.2. L'ère de l'évaluation des pratiques professionnelles et du développement professionnel continu**

L'évaluation dans le domaine de la santé s'est structurée avec la création en 1990 de l'Agence Nationale pour le développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM) relayée en 1996 par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), elle-même remplacée par l'HAS (Haute Autorité en Santé) en 2004. Cette entité a pour objectif d'organiser des conférences de consensus et d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques cliniques.

Ces professionnels n'échappent pas à la nécessité de s'acculturer à l'évaluation : ces derniers « *sont mis en demeure de justifier leurs pratiques et utilité, de montrer la valeur ajoutée qu'ils apportent aux personnes qu'ils traitent et aux financeurs* » (Massiot, 2005, p. 2). Pour les médecins, cette obligation morale d'évaluer leurs pratiques professionnelles (EPP), est devenue une obligation réglementaire par la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie (François, Boussat, Guyomard & Seigneurin, 2015, p. 188). Les objectifs sont une amélioration du service rendu aux usagers en termes de qualité et de sécurité ainsi qu'une maîtrise des dépenses de santé accrue. Les résultats des traitements (obtenus auprès des patients), l'autoévaluation par le professionnel de ses pratiques ainsi qu'une pratique réflexive collective relative à des problématiques rencontrées (consensus de professionnels) constituent le socle de bonnes pratiques. La régulation collective et l'autorégulation sont souhaitées pour améliorer le dispositif de santé proposé au patient. L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), considérée comme « *levier du développement professionnel* » (Parent et al., 2013, p. 229), permet aux professionnels de mettre à jour leurs besoins en formation et a pour conséquence la mise en place du développement professionnel continu (DPC) devenu effectif en 2013 obligeant une formation régulière des professionnels : « *Le cadre réglementaire de ce développement de l'EPP a été modifié par la loi HPST de 2009 instaurant le DPC* » (François et al., 2015, p. 192).

### **1.2.3. Un contexte d'évolution des problématiques de santé publique**

L'incidence de certaines pathologies augmente comme les maladies neurodégénératives en lien avec le vieillissement de la population (dégradation mentale et physique du corps), les affections chroniques (respiratoires : asthme, bronchopneumopathie obstructive ; obésité ; lombalgie chronique...). L'activité future du masseur-kinésithérapeute pourrait être amenée à s'orienter davantage vers ces problématiques identifiées de santé publique pour répondre aux besoins de la population et contribuer à la maîtrise du coût social qu'engendrent ces pathologies.

Ce professionnel a un rôle de prévention, d'éducation à la santé (Gatto, 2006 ; CNOMK, 2011, p. 134 ; Gatto & Viel, 2001 ; Viel, 2001) ainsi que d'éducation thérapeutique (Bouric, G., & Beaumont, 2011). Il s'agit d'autonomiser le patient. La création de la pratique de l'activité physique prescrite sur ordonnance (Décret décembre 2016) confirme l'intérêt porté au développement de l'accompagnement des personnes dans le maintien de leur santé.

### **1.2.4. L'évolution du rapport au patient**

Dans le modèle biomédical du système de santé du 19<sup>ème</sup> siècle, les professionnels de santé étaient dans une logique positiviste très mécanique et biologique du corps humain : il s'agissait de corriger la déficience du patient. Puis le modèle social du système de santé se centre sur le traitement social du handicap et de la maladie qui vise à aider la personne malade au regard des répercussions de sa maladie sur le plan social. Aujourd'hui, le modèle de santé global, vise à développer une approche globale de la santé et de l'individu, axée sur l'équilibre entre celui-ci et son environnement. La prise en charge du patient est individualisée et globale prenant en considération les aspects organiques, psychologiques et sociaux. Participant à la formation des futurs professionnels de santé, le professionnel de santé aide l'étudiant à regarder la personne malade et non la maladie (Pelaccia, 2016, p. 25).

Les attentes et les droits des patients se modifient. La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé renforce ce devoir d'information du thérapeute envers le patient quant aux techniques prodiguées : « Art. L. 1111-4. : *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». Le patient est acteur de sa santé : il devient « *co-auteur, co-évaluateur, co-décideur de sa santé* » (Gatto, 2006, p. 32). Parent et

al. (2013, p. 363-364) évoque, pour illustrer la relation patient-thérapeute, le paradigme du partenariat et de l'accompagnement avec la notion de « *patient partenaire* ».

La prise en compte du projet du patient dans la démarche de soins du masseur-kinésithérapeute met en avant la co-construction patient-thérapeute du projet thérapeutique (Gatto, 2006). Cette prise en charge ou prise en soin est complexe puisque devant combiner objectivité (mesures...) et subjectivité (dimension humaine de la prise en charge), méthodes quantitatives et méthodes qualitatives (Gatto, Vincent, & Michel, 2016 ; Gedda, 2016a).

Les échanges se multiplient entre thérapeute et patient dans un objectif de coopération. Le projet du patient est l'un des éléments de la démarche Evidence Based Practice, au même titre que les preuves scientifiques et l'expertise du praticien (Gedda, 2017). Le point de vue du soigné, davantage exprimé et entendu, amène aussi quelquefois celui-ci à manifester plus fréquemment son désaccord voire son mécontentement pouvant déboucher sur un rapport conflictuel. Le développement actuel sociétal de la judiciarisation n'épargne pas le secteur de la santé, dont celui du masseur-kinésithérapeute, qui est amené à écrire ses pratiques pour en améliorer la traçabilité (notion de conformité des pratiques) et la transmissibilité (Gedda, 2016b).

Le professionnel de santé est défini par sa capacité à s'inscrire dans « *un principe de primauté des intérêts du patient* » à travers son professionnalisme qui se traduit par la mise en œuvre du développement continu et du maintien de ses compétences, de ses capacités relationnelles et pratiques collaboratives, de son éthique professionnelle (respect du secret médical et de la confidentialité des informations relatives au patient) et du partenariat avec le patient (Pelaccia, 2016, p. 23).

### **1.3. Démographie et modalités d'exercice**

Au 31 décembre 2017, 86103 masseurs-kinésithérapeutes sont en activité en France. L'âge moyen des masseurs-kinésithérapeutes français était de 41 ans en 2011 (CNOMK, 2011, p. 42) et s'élève à 42 ans en 2015.

La profession se féminise, nous comptons 50.06 % d'hommes et 49.94 % de femme en 2017. Deux modes d'exercice sont possibles : l'exercice salarial ou le libéral. Ils exercent pour 85,4 % en libéral et 14,6 % en salariat<sup>2</sup>. Une pénurie de masseurs-kinésithérapeutes est

---

<sup>2</sup> <http://www.ordremk.fr/actualites/ordre/rapport-dactivite-2017/> consulté le 8 avril 2019

constatée dans les structures de soins. Les professionnels post diplôme s'orientent majoritairement vers une activité libérale mieux rémunérée. L'exercice salarial est choisi par une minorité de jeunes diplômés. La hiérarchie institutionnelle ainsi que la rémunération sont des freins à leur investissement dans le secteur salarial. Aujourd'hui, ces professionnels trouvent facilement une place dans une structure déjà existante qu'elle soit libérale ou salariée, la profession ne connaît pas le chômage. Ces derniers peuvent également créer leur cabinet dès l'obtention de leur diplôme ; ceci se produit rarement. Les jeunes diplômés préfèrent acquérir une expérience professionnelle et économiser avant de se lancer dans la création de leur propre cabinet. Il semblerait que la nouvelle génération de masseurs-kinésithérapeutes souhaite concilier les avantages des deux modes d'exercice qui sont une activité autonome dans une posture de décideur de son organisation mais aussi un exercice dans une structure pour partager les coûts liés à leur activité (secrétariat, matériel, locaux...) ainsi que les différentes expertises (des différents professionnels de santé). Les maisons de santé répondent à cet objectif mais beaucoup sont localisées dans des régions à faible attractivité géographique (milieu rural) plutôt désertées par ces professionnels.

La différence d'exercice s'observe non seulement dans les modalités d'exercice mais aussi dans la pratique quotidienne en termes d'organisation temporelle et de techniques. Certains professionnels sont polyvalents prenant en charge tout type de pathologie, d'autres sont spécialisés dans un domaine (uro-gynécologie, maxillo-facial, respiratoire...) (Matharan, Micheau & Rigal, 2009).

Trente-neuf pour cent des nouveaux masseurs-kinésithérapeutes inscrits au conseil national de l'ordre en 2017 ont été diplômés dans un pays de l'union européenne du fait du décret de mars 2010 qui permet aux diplômés européens d'exercer en France après une reconnaissance d'équivalence délivrée par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale.

L'installation sur le territoire français est libre. Ceci explique leur répartition géographique inégale au profit des régions de bord de mer et de montagnes : la densité moyenne nationale est de 127 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants, 61 en Picardie, 146 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (CNOMK, 2011, p. 38).

## 1.4. Activité du masseur-kinésithérapeute

Le Ministère de la santé et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale sont les autorités responsables de la certification du diplôme de masseur-kinésithérapeute.

Le domaine d'intervention de la pratique de la masso-kinésithérapie concerne la promotion de la santé, la prévention ainsi que le traitement des troubles déjà présents du mouvement ou de la motricité de la personne, des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles. L'objectif est de favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale et la gestion du handicap. Le champ d'action du masseur-kinésithérapeute s'étend donc de l'entretien à la réadaptation en passant par la rééducation. Sa démarche thérapeutique comporte pour cela plusieurs étapes : la réalisation d'une évaluation clinique, l'élaboration d'un diagnostic masso-kinésithérapique, la conception d'un projet thérapeutique et d'une stratégie de prise en charge clinique (Gedda, 2014 ; Gedda, 2001).

La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale. La main est l'instrument principal de travail du masseur-kinésithérapeute, une main qui perçoit et agit (Balas, 2012, p. 5). La kinésithérapie est un métier « *de corps à corps* » (Olry, Lang, & Foissart-Monnet, 2005). Le corps du professionnel interagit avec le corps du patient. Du fait de cette relation privilégiée entre le professionnel et le patient, les masseurs-kinésithérapeutes bénéficient d'une réputation et d'une image « *très favorable au sein de la société française* » avec des qualités dominantes telles que « *l'humanité, la proximité, le professionnalisme* » (CNOMK, 2011, p. 68). Si la main reste son outil privilégié, le temps consacré à la traçabilité de la prise en charge du patient ainsi que la nécessité d'objectiver les bilans et l'évolution de celui-ci tendent à modifier la pratique professionnelle. L'informatique (dossier patient, recherches d'articles pour l'actualisation des connaissances et une pratique basée sur des preuves scientifiques...) et l'usage des nouvelles technologies constituent dorénavant des outils de travail privilégiés pour le masseur-kinésithérapeute. Les pratiques sont très diverses, du tout manuel au tout technologique, en passant par des pratiques combinant les deux. L'état des lieux des pratiques professionnelles réalisé par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) en 2012 avait mis en lumière l'émergence de sept rôles professionnels du masseur-kinésithérapeute :

-l'expert (combinant savoirs théoriques, savoirs expérientiels, savoirs pratiques pour optimiser le traitement masso-kinésithérapique),

- le praticien,

- l'éducateur,

- le communicant (avec les patients, leur famille et les professionnels de santé...),

- le formateur (des étudiants et pairs),

- le gestionnaire (ressources humaines et matérielles...),

- le responsable (au regard de la déontologie professionnelle) (Gatto, Roquet, & Vincent, 2015, p. 7).

Ces auteurs soulignent qu'il a été prouvé statistiquement (Gatto et al, 2011 ; Gatto et Pastor, 2014) « *que les kinésithérapeutes ne sont plus de simples techniciens qui traitent des pathologies* » mais des professionnels à l'activité complexe, dotés de compétences leur permettant d'informer-accompagner-orienter-éduquer et soigner (Gatto, Roquet, & Vincent, 2015, p. 7).

## **2. De la formation initiale de masseur-kinésithérapeute à la fonction de tuteur**

Le nouveau référentiel de formation définit le masseur-kinésithérapeute comme un professionnel doué de compétences dont celle de faire évoluer sa profession en la construisant au fil du temps. Ce professionnel, envisagé comme simple exécutant et « applicateur » d'une prescription médicale laisse place au masseur-kinésithérapeute concepteur de propositions adaptées de traitement et évaluateur de ces techniques. Il est un praticien autonome et réflexif (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015). Le masseur-kinésithérapeute, davantage ingénieur de santé qu'agent du médecin contribue à l'évolution de sa propre profession, de l'éthos de sa profession. Son champ de compétences s'élargit puisqu'il endosse différentes casquettes à la fois comme celles du rééducateur, de l'éducateur, du formateur, du gestionnaire, du manager, du chercheur. Sa formation initiale devient une formation « à et par la recherche ». Cela a pour conséquence un changement de posture du formateur, du tuteur mais aussi de l'étudiant, pleinement acteur de sa formation. Les notions de ressources, de coopération, d'adaptation, d'autoévaluation prennent toute leur importance.

Le contenu de la formation s'affine au fil des réformes, ce qui est à évaluer se précise dans le nouveau référentiel de formation de 2015 même si le comment reste à l'appréciation des terrains de stage.

Le tuteur devient l'acteur principal de la formation clinique en charge du suivi de l'acquisition des compétences. La professionnalisation de celui-ci semble essentielle à la bonne mise en œuvre et réussite du nouveau dispositif.

La notion de contexte, au sens large du terme, soit l'approche systémique du processus d'évaluation nous paraît importante dans l'étude de ces pratiques évaluatives. Celles-ci sont différentes en fonction du lieu d'exercice du tuteur, de son bagage de formation initiale, de ses connaissances en matière d'apprentissage et de communication, de son degré d'investissement, de son expérience professionnelle et d'encadrement des stagiaires, de son lieu d'exercice, des étudiants, du temps disponible. Ces facteurs sont multiples, chacun ayant une place plus ou moins déterminante dans la pratique du tuteur.



## **2.1. La professionnalisation du masseur-kinésithérapeute en formation initiale : du technicien à l'ingénieur en santé**

Dans une période où la notion de compétences semble être « l'approche-clé » et dans laquelle l'identification et la formalisation des compétences de chaque profession est de mise, le rôle du stage en formation initiale est redéfini comme primordial dans le processus de professionnalisation. Celui-ci s'avère formateur sous certaines conditions dont le fait de pouvoir mettre en œuvre un processus de métacognition pour conscientiser et améliorer sa pratique. L'approche par compétences et ce souhait de réflexivité pourrait se traduire par l'usage accru de méthodes telles que l'analyse des pratiques tant au niveau des instituts de formation par les formateurs qu'en stage par les tuteurs.

L'évaluation des compétences, leur régulation et la mise en place d'une progression dans celles-ci reposent sur le tuteur. C'est donc avec son aide que l'étudiant sera amené à identifier les compétences ainsi que les ressources qu'il met en œuvre en situation. Dans un contexte de non-définition de la méthodologie de validation des compétences dans le référentiel de formation initial, de non-reconnaissance financière et du caractère chronophage de la fonction tutorale couplée à une charge de travail élevée, les pratiques tutorales sont très hétérogènes tout comme la formation des tuteurs à leur fonction. Bien que la régulation tutorale soit une des clés de la progression de l'étudiant, peu d'écrits font état des pratiques tutorales effectives des masseurs-kinésithérapeutes auprès des étudiants stagiaires. Il semblerait nécessaire d'étudier les pratiques évaluatives et de régulation des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes que ceux-ci réalisent dans l'objectif de favoriser la progression de l'étudiant dans son apprentissage.

### **2.1.1. La formation professionnelle et la professionnalisation : le stage, l'approche par compétences, la réflexivité, le portfolio**

#### **2.1.1.1. Le stage**

Pour Jiljana Jovic & al. (2010, p. 82), les stages constituent une activité indispensable à l'apprentissage et à la professionnalisation des personnes se destinant aux métiers de la santé. Reconnu comme temps de formation et de professionnalisation, c'est le rôle socialisateur du stage qui est mis en avant (Glaymann, 2014, p. 158) puisque le stagiaire prend part à l'activité sur le terrain au milieu des autres professionnels en développant ses capacités relationnelles, éthiques et collaboratives (Pellacia, 2016, p. 25).

En plus de la mise en activité de l'étudiant, il apporte des connaissances fondamentales et lui permet de développer une réflexivité sur ce qui est observé ainsi que sur son « agir en situation ». L'apprenant est amené à dégager des situations vécues en stage des savoirs qu'il pourra transposer, nuancer, améliorer dans sa pratique future. Le stage permet aussi le développement de capacités personnelles, l'aidant à progresser dans ses c et son autonomie, telles que le recul critique, l'étonnement, la documentation et la synthèse (Glaymann, 2014, p. 163).

« *Le potentiel formatif du stage* » ne va pas de soi et s'active sous certaines conditions relatives notamment à l'encadrement de celui-ci par des formateurs et tuteurs, ainsi qu'une coordination entre ceux-ci. L'exploitation des situations professionnelles en institut de formation se révèle professionnalisante. Pour cela, la posture de l'étudiant en tant qu'apprenant et futur professionnel est cruciale (Glaymann, 2014, p. 166-167). Jouanchin (2010), dans le cadre de la formation des infirmier.ère.s souligne l'importance d'avoir une représentation commune de la fonction du stage entre les différents sous-groupes professionnels que sont les tuteurs, les formateurs, les étudiants. Ces différents acteurs semblent s'accorder sur quatre éléments constitutifs de la fonction du stage, dans des proportions différentes, qui sont : la professionnalisation, le lien théorie-pratique, les apprentissages techniques, un travail sur l'identité et la posture professionnelle. Cette convergence de représentation de la fonction du stage est à travailler notamment par des liens étroits entre stage et institut de formation au travers de différents outils que sont la formation tutorale, la présence des formateurs sur les terrains, la présence de tuteurs à l'institut etc...L'objectif est de produire, pour ses trois sous-groupes professionnels, un socle commun et des repères partagés (Jouanchin, 2010).

Le rôle des tuteurs est d'accompagner la mise en œuvre des savoirs et savoir-faire intégrés issus d'expériences précédentes (Glaymann, 2014, p. 163). Il est attendu du stagiaire qu'il soit actif dans l'intégration des valeurs, règles, normes et du genre du métier dans sa pratique, notamment par l'usage, favorisé par le tuteur, des processus de la conscientisation, verbalisation et explicitation (Glaymann, 2014, p. 163-162 et 167).

D'autres conditions permettent d'optimiser le stage pour l'apprenti. Les situations rencontrées par l'étudiant, proches de ses apprentissages « scolaires » et faisant partie des activités dévolues à la profession, doivent lui permettre d'apprendre en faisant, de progresser sans être mis en situation d'incapacité à répondre à la situation. La possibilité pour l'étudiant de recourir à des

ressources externes (autres professionnels par exemple), l'accessibilité aux informations constituent des éléments moteurs de son apprentissage.

La situation de stage est donc une situation à enjeux importants ; situation dans laquelle le tuteur peut éprouver de l'intégration, un sentiment de développement de compétences, d'efficacité, de bien-être, de satisfaction ainsi que la possibilité de faire des choix propices à sa motivation pour évoluer professionnellement.

#### **2.1.1.2. L'approche par compétences pour une autonomie du futur professionnel**

La notion de compétence a progressivement migré de la sphère industrielle vers le monde de la formation professionnelle, via les référentiels de compétences dans un contexte sociétal où la logique économique et productive s'impose et dans lequel l'exigence de performances dans un univers devenu concurrentiel est présente (Piot, 2009, p. 260). La complexification de l'environnement et des situations de travail, moins routinières et répétitives qu'auparavant, expliquerait l'émergence de la notion de compétences (Gwénaél Lefeuvre in Jorro, 2014, p. 66). L'Union européenne soutient cette notion de compétence en référence à un objectif économique de compétitivité (Conseil Européen de Lisbonne, 2000), une compétence dont la pérennisation serait assurée par une éducation et une formation tout au long de la vie (Coulet, 2016, p. 9). Les compétences permettant de développer l'autonomie du professionnel dans l'évolution de sa profession, notamment celles de communication et d'interaction avec l'humain, et la technologie sont mises en avant afin de répondre à l'adaptation nécessaire des personnes quant à l'évolution inévitable des sociétés humaines (Coulet, 2016, p. 3).

Le référentiel de formation des masseurs-kinésithérapeutes, paru récemment en septembre 2015, décrit les compétences à acquérir au cours de la formation initiale. Il s'agit de familiariser l'étudiant mais aussi les professionnels en activité à la notion de compétence et d'approche par compétences. Ces concepts sont assez nouveaux pour la profession et, de ce fait, leur définition n'est encore qu'imparfaitement intégrée. Il nous semble important de donner une définition de la compétence puisque la mission du tuteur est de participer à la formation d'un professionnel compétent. Selon Tardif (2006), la compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une même famille de situations. Pour compléter cette définition, Piot (2009, p. 262) ajoute que la compétence est un savoir-agir contextualité, opérationnel, en situation, issu de la combinaison de différentes ressources (expérience, formation académique, attitudes et convictions

personnelles). Elle s'évalue en situation professionnelle et s'infère de la performance. Dans le référentiel du métier et des compétences du masseur-kinésithérapeute établi par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes en 2011, les ressources évoquées sont les connaissances, habiletés ou savoir-faire, méthodes de raisonnement....

Le Boterf (2011) s'est intéressé à la notion de compétences dans le domaine de la santé. Pour celui-ci, être un professionnel de santé compétent, c'est avoir des ressources telles que les connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnels avec les patients, savoir-faire de coopération avec les collègues et autres professionnels de la santé, méthodes de raisonnement clinique... pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. Ce qui signifie, prendre en compte les exigences et les contraintes particulières de la situation, tout en mobilisant une combinatoire appropriée de ressources. La compétence suppose d'être capable d'agir en situation, d'expliquer le sens de ses actes, d'effectuer des choix et donc de posséder une marge d'autonomie.

La démarche réflexive et métacognitive, la prise de conscience, la communication, l'évaluation, l'autoévaluation, l'implication et la motivation (Jorro, 2014) sont à favoriser. C'est ce que permettent différents dispositifs comme le portfolio ou bien encore la régulation post situation.

## **2.1.2. Le rôle du tuteur dans le nouveau contexte de formation des masseurs-kinésithérapeutes**

### **2.1.2.1. Quelles évolutions dans la formation de masseur-kinésithérapeute ?**

La formation a toujours été une formation en alternance qui intègre cours et savoirs théoriques en institut de formation et stages en structure de soins. L'activité du kinésithérapeute était alors envisagée comme une succession d'actes isolés dont la réussite dépendait essentiellement de la bonne réalisation pratique du geste manuel.

La formation, initialement d'une durée de 3 années en institut de formation devient une formation professionnelle universitaire par alternance dorénavant d'une durée de 4 années (reconnues 240 European Credits Transfer System ou ECTS) auxquelles s'ajoutent, au préalable, une première année universitaire soit d'une durée totale de cinq années d'études (300 ECTS si nous comptons la première année d'étude universitaire ce qui correspondrait à un Grade master). La certification s'obtient par l'acquisition de l'ensemble des éléments de

compétences professionnelles déclinée en trois grands domaines sur lesquels s'appuie la masso-kinésithérapie à savoir : les enseignements fondamentaux (Santé publique, Sciences humaines et sociales, Sciences biomédicales, Sciences de la vie et du mouvement), Sciences et ingénierie en kinésithérapie ainsi que l'apprentissage et l'approfondissement avec la formation clinique ou professionnalisation. Les unités d'enseignement du nouveau référentiel et leurs évaluations sont au service du développement des compétences, soit d'une réponse adaptée du professionnel en situation.

Notons que le référentiel de 2015 met en place un stage de trois mois en dernière année appelé clinicat confirmant l'accent mis sur la formation en situation. Les méthodes de pédagogie active, la démarche projet dans lesquelles l'étudiant est actif et réflexif sont à développer dans un objectif de meilleure intégration et appropriation des compétences professionnelles.

#### **2.1.2.2. Les enjeux professionnels pour le tuteur**

Le nouveau référentiel précise la définition de la masso-kinésithérapie et le rôle de ce professionnel. En prenant en compte les caractéristiques biologiques, psychologiques, sociales, culturelles et environnementales de chaque patient, le masseur-kinésithérapeute optimise le fonctionnement de l'individu au niveau de ses structures et fonctions, de son activité et de sa participation à la société. Son objectif est de réduire les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la société du patient, « *de façon à minimiser son handicap et le rendre acteur de la gestion de sa santé et de son autonomie* » (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015). Son action thérapeutique cible aussi bien le fonctionnement interne de l'individu que ses interactions avec son environnement ; elle porte sur les mouvements internes du corps, les processus cognitifs et la gestuelle. Ce professionnel analyse l'activité et le mouvement de chaque individu à tous les âges de la vie. Il combine, priorise dans sa réflexion des données multi-référentielles afin de poser un diagnostic masso-kinésithérapique et de proposer un traitement en accord avec le projet du patient. Dix activités sont répertoriées<sup>3</sup> débouchant sur l'exercice de onze compétences en lien avec : l'évaluation clinique, le diagnostic, l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de soin, la mise à jour de ses connaissances, l'éducation, la gestion, la recherche ainsi que la formation. Au terme de

---

<sup>3</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste\\_20150008\\_0000\\_p000.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste_20150008_0000_p000.pdf) p. 206, consulté le 10 avril 2018.

l'acquisition des onze compétences<sup>4</sup>, ce professionnel est un rééducateur, un éducateur, un formateur, un gestionnaire, un manager, un chercheur. Ce thérapeute, disposant de connaissances en termes de pathologie et de rééducation intègre dorénavant des connaissances en lien avec de nouveaux rôles de formateur, d'éducateur, chercheur... Depuis septembre 2015, la formation initiale des kinésithérapeutes est devenue une formation « *à et par la recherche multi référentielle* » (Gatto, Vincent, Michel, 2016) en convention obligatoire avec l'Université, témoignant ainsi d'une volonté d'affirmer le caractère scientifique de la profession. Le professionnel en activité, tuteur, est chargé de véhiculer cette redéfinition de la profession à laquelle il n'a pas été formé.

Le tuteur, en charge du suivi de l'acquisition des compétences, est désigné comme acteur principal de la formation clinique. Son rôle est d'aider le futur masseur-kinésithérapeute à acquérir des compétences en situation de travail en favorisant le développement de l'aptitude au raisonnement (clinique) de celui-ci.

Le rôle du tuteur est d'engager l'étudiant dans un processus réflexif, dans une démarche d'analyse des pratiques (Haute Autorité de Santé, 2014), de raisonnement clinique et d'explicitation des situations professionnelles rencontrées et d'autoévaluation. Ce futur professionnel devrait être plus conscient de ses modalités de raisonnement, des modèles théoriques et outils qui sous-tendent ses pratiques masso-kinésithérapiques, face à un patient. Ceci pourrait optimiser la pertinence des techniques qu'il propose du fait d'une plus grande objectivation de ses choix et de ses pratiques thérapeutiques.

### **2.1.2.3. Rôle du tuteur : cadrage législatif des pratiques évaluatives tutorales en stage**

Le rôle du terrain de stage est défini comme le fait de « *concourir à la construction des compétences professionnelles attendues de l'étudiant* »<sup>5</sup>. Sa mission et plus précisément celle du tuteur est d'évaluer la progression de l'étudiant dans l'acquisition de ses compétences à

---

<sup>4</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste\\_20150008\\_0000\\_p000.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste_20150008_0000_p000.pdf) p. 215, consulté le 10 avril 2018.

<sup>5</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=4CD04C5CB374608EE159D321A416AA79.tpIlgfr21s\\_2?idArticle=JORFARTI000031127798&cidTexte=JORFTEXT000031127778&dateTexte=29990101&categorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=4CD04C5CB374608EE159D321A416AA79.tpIlgfr21s_2?idArticle=JORFARTI000031127798&cidTexte=JORFTEXT000031127778&dateTexte=29990101&categorieLien=id) consulté le 10 avril 2018

l'aide du portfolio<sup>6</sup>. Le tuteur est la personne qui « *met en œuvre le processus d'évaluation et accompagne l'étudiant dans son processus d'autoévaluation* »<sup>7</sup>.

Les critères de validation et d'invalidation du stage sont clairement établis dans le portfolio à la différence de la démarche d'évaluation des compétences.

Nous constatons une évolution dans les textes régissant la profession, dans le sens d'une précision des pratiques évaluatives qui sont désormais réalisées par le tuteur dorénavant nommé et mis en responsabilité de cela. Le nouveau référentiel donne un cadre à l'évaluation des pratiques, en identifiant qui évalue et la nature des compétences à évaluer, mais ne précise pas comment.

Selon la directive de la Direction Générale de l'Offre des Soins (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé, 2016) relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, les stages ont pour mission d'amener l'étudiant à acquérir les compétences que leur terrain de stage propose, compétences qu'ils ont préalablement identifiées dans leur livret d'accueil et d'encadrement. Il est précisé que le parcours de stage prend en compte les objectifs et les besoins d'apprentissage de l'étudiant et que l'accompagnement en stage a pour objectifs de le confronter à la résolution de situations-problèmes, de développer sa capacité réflexive et de le familiariser à l'analyse des activités et des pratiques. Des bilans intermédiaires réalisés par le tuteur sont nécessaires. Les missions de ces derniers auprès des étudiants sont définies comme étant le fait de : faciliter l'intégration, assurer un accompagnement pédagogique, évaluer les prérequis des situations proposées à l'étudiant, réaliser des entretiens réguliers et des moments de réflexion avec lui, répondre à ses questions, identifier les points forts et les axes d'amélioration, assurer l'évaluation des compétences acquises, aider l'étudiant à s'auto-évaluer, évaluer ou faire évaluer les acquis au fur et à mesure et suivre la progression de l'étudiant notamment à l'aide du portfolio, donner des objectifs de progression. Les prérequis nécessaires spécifiés pour exercer la mission de tuteur de stage sont l'aptitude à l'exercice d'une responsabilité tutorale transversale dans le cadre de sa pratique professionnelle, l'appétence à

---

6

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=4CD04C5CB374608EE159D321A416AA79.tp1gfr21s\\_2?idArticle=JORFARTI000031127803&cidTexte=JORFTEXT000031127778&dateTexte=29990101&categorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=4CD04C5CB374608EE159D321A416AA79.tp1gfr21s_2?idArticle=JORFARTI000031127803&cidTexte=JORFTEXT000031127778&dateTexte=29990101&categorieLien=id) consulté le 10 avril 2018

<sup>7</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste\\_20150008\\_0000\\_p000.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste_20150008_0000_p000.pdf) p. 314 consulté le 10 avril 2018

l'encadrement des étudiants en stage, la connaissance des référentiels métiers, la capacité d'évaluation.

Les prescriptions nouvelles de formation des masseurs-kinésithérapeutes émanant de la réforme de septembre 2015 impliquent des acteurs, et notamment des tuteurs, qu'ils s'emparent et mettent en œuvre ce changement, basé sur des logiques auxquelles ils n'ont pas été formés dans leur formation initiale (approche par compétences, réflexivité, évaluation des compétences). Cela a pour corollaire une interrogation de leur manière de faire. Do (2015, p. 49) parle d'une professionnalisation à deux niveaux puisqu'il s'agit d'accompagner le tuteur dans le développement de compétences qui pourront amener l'étudiant à construire ses compétences.

#### **2.1.2.3.1. Une mission d'intégration, d'accompagnement, de mise en situation, suivi et évaluation de l'acquisition des compétences**

La liberté laissée aux terrains de stage par le texte de 1989 (régissant la formation des masseurs-kinésithérapeutes) quant aux pratiques évaluatives a participé au développement de l'hétérogénéité de celles-ci. Le tuteur, masseur-kinésithérapeute, est dorénavant identifié comme l'acteur principal de la formation clinique. Les missions et rôle de celui-ci vis-à-vis de l'étudiant sont définis comme étant l'accueil, l'intégration, l'organisation du stage, le suivi et l'accompagnement dans sa progression et son auto-évaluation, l'évaluation ainsi que la transmission des valeurs professionnelles (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015).

Le tuteur est un vecteur d'informations pour aider l'étudiant à comprendre le fonctionnement de la structure et à y trouver les ressources dont il a besoin. Avec le nouveau référentiel, son rôle est également de lui faire part des éléments de compétences plus spécifiques qu'il pourra acquérir sur ce terrain de stage.

Il a également pour mission de contribuer à ce que l'étudiant réalise les objectifs spécifiques de chaque stage, définis dans le référentiel comme la découverte du système de santé, de la profession, du parcours du patient et de la pratique clinique ; la formation à la pratique clinique dans une approche bio-psycho-sociale, le développement des compétences dans les différents champs cliniques (musculosquelettique, neuromusculaire etc...) (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015).



Il est recommandé que le tuteur prenne connaissance du parcours antérieur de stage de l'étudiant et fasse le point avec celui-ci afin de contractualiser et de formaliser des objectifs en termes de compétences qu'il devra explorer, dans le cadre des trois champs cliniques et des interventions spécifiques qu'il sera amené à rencontrer (champs musculosquelettique, neuromusculaire, cardiorespiratoire, vasculaire et interne ; interventions spécifiques : pédiatrie, gériatrie, santé publique : « *Les objectifs de stage sont négociés avec le tuteur de la structure d'accueil... Ils sont rédigés et inscrits dans le portfolio de l'étudiant* » (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015).

Le tuteur met en situation l'étudiant à plusieurs reprises afin que celui-ci fasse la « démonstration » de ces compétences (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015). Il facilite l'intégration progressive de l'étudiant dans le monde professionnel en participant à l'enrichissement de ses connaissances, en favorisant la réflexivité et l'analyse des pratiques relatives aux situations : « *Il ne s'agit pas uniquement de restituer les savoirs et les savoir-faire associés mais de questionner la valeur épistémologique des savoirs d'actions et de pratiques professionnelles, pour permettre à l'étudiant-professionnel d'analyser et de penser sa pratique en référence à des données scientifiques* ». Il soutient et facilite les liens entre théorie et pratique, l'acquisition des compétences et des habiletés gestuelles/relationnelles. Il responsabilise de manière croissante l'étudiant quant aux tâches cliniques à réaliser au fil du et des stages.

Les pratiques du tuteur ont pour objectif de développer l'autonomie et la responsabilité de l'étudiant. Sa mission est d'évaluer les compétences mises en œuvre par l'étudiant. Il évalue sa progression et encourage son autoévaluation : « *Pour l'étudiant, le portfolio permet de s'initier à l'auto-évaluation de ses compétences et de disposer des évaluations, des préconisations ou des commentaires du tuteur de stage* » (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015). Le tuteur, à travers les différentes productions demandées à l'étudiant, favorisera l'analyse réflexive ainsi que le questionnement éthique.

La progression dans la formation est organisée sur deux cycles. L'évaluation réalisée par les tuteurs portera sur la compréhension des situations professionnelles pour les étudiants de premier cycle et sera axée sur la mise en œuvre d'une intervention adaptée pour ceux du deuxième cycle, cycle au cours duquel, la démarche de soins proposée par l'apprenant doit être bien construite, argumentée, réfléchie et référencée (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015). Celui-ci évalue les compétences qu'il a mobilisées en rapport

à l'objectif fixé, ses acquis et ses manques avec la critique constructive du tuteur. Il envisage avec lui des pistes d'amélioration qui doivent lui permettre de développer ses compétences.

Le tuteur tente de faire émerger l'analyse réflexive des pratiques du stagiaire lors d'échanges, d'entretiens de régulation, renforçant ainsi ses apprentissages. Les pratiques évaluatives formatives du tuteur, recommandées dans leur mise en œuvre auprès de l'étudiant sont « *l'autoanalyse et l'autoévaluation* ».

#### **2.1.2.3.2. Le tuteur MK : des rôles et des compétences communes à l'ensemble des tuteurs paramédicaux**

La Direction Générale de l'Offre de Soins (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé, 2016) formule dans une circulaire des préconisations pour la formation des tuteurs des stages paramédicaux. Elle reconnaît l'encadrement par les pairs comme essentiel dans l'acquisition des compétences ainsi que la nécessité de professionnaliser et de former les tuteurs de stage notamment à l'évaluation.

La formation des tuteurs est également recommandée dans le référentiel de formation des masseurs-kinésithérapeutes.

Ce texte confirme la mission du tuteur relative à l'évaluation de la progression de l'étudiant ainsi que l'évaluation des compétences acquises. Bien que non formulées explicitement, les missions d'évaluation du tuteur et de régulation des apprentissages s'inscrivent dans les compétences pédagogiques et réflexives précisées dans la circulaire (réflexivité du tuteur quant à ses pratiques et capacité à engager l'étudiant dans une démarche réflexive sur ses pratiques) (Haute Autorité de Santé, 2014), comme des compétences en lien avec la fonction tutorale. L'approche par compétences, les pratiques d'évaluation, d'auto-évaluation des compétences, dans un objectif de régulation, sont des éléments mentionnés dans les contenus pédagogiques de cette formation préconisée sur quatre jours.

#### **2.1.2.3.3. Evaluation des compétences en stage**

La parution récente du référentiel implique que les masseurs-kinésithérapeutes et tuteurs, en activité, ne sont pas encore complètement familiarisés avec la notion de compétence. Ils n'ont pas encore fait tous les liens entre les compétences déclinées dans le référentiel (que le stagiaire doit valider) et les situations rencontrées sur leur terrain de stage.

La décision de considérer une compétence comme acquise ou non est complexe. Les terrains de stage se trouvent face à un vide méthodologique quant à la validation des compétences, non explicitée dans sa réalisation pratique par le référentiel. Il n'y a pas de consensus établi entre les instituts de formation en masso-kinésithérapie sur la méthodologie de la validation des compétences. La méthodologie qui sous-tend la validation des compétences reste implicitement à la charge des instituts de formation, des formations tutorales et des professionnels en activité.

Dans ce contexte de parution récente du nouveau référentiel de formation des masseurs-kinésithérapeutes, reformulant les missions du tuteur (contribution à l'acquisition et évaluation des compétences professionnelles) ainsi que les méthodes pédagogiques à privilégier (réflexivité, autoévaluation...), il nous apparaît intéressant d'orienter notre recherche sur les pratiques évaluatives des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes et notamment leurs pratiques de régulation à visées formatives.

## **2.2. Les pratiques évaluatives des tuteurs**

Les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes constituent une population très hétérogène tant par l'âge, leur lieu d'exercice (organisation de travail en salariat ou libéral...), leur culture, leurs pratiques professionnelles, leur expérience, leur formation (initiale, continue, tutorale...), leur personnalité, leur motivation à être tuteur, les stagiaires qu'ils reçoivent (issus de divers instituts de formation aux pratiques différentes). Leur point commun est une non-familiarité avec le nouveau référentiel de formation et notamment avec la notion de compétence et donc d'évaluation des compétences. Bien que pratiquant l'évaluation constamment qu'il s'agisse des bilans réalisés auprès d'un patient ou bien le bilan des apprentissages auprès des étudiants, l'évaluation des compétences s'avère complexe d'autant plus que cette démarche en est à ses débuts. Elle est complexe à double titre puisque d'une part elle mêle subjectivité et objectivité et d'autre part il s'agit d'un contexte de double évaluation humaine d'un tuteur évaluant un étudiant qui œuvre sur un patient.

Comme dans toute activité tutorale, l'évaluation de l'étudiant réalisée est le plus souvent informelle, réalisée au cours de l'activité. Notre expérience de formatrice en institut de formation en masso-kinésithérapie nous a amenée à constater que les traces écrites de celle-ci restent à développer.

Les écrits quant aux pratiques évaluatives tutorales des masseurs-kinésithérapeutes français sont inexistantes. Nous retrouvons des écrits sur les pratiques tutorales des professions médicales et de certaines autres professions paramédicales (telles que les infirmières et les sages-femmes) auxquels nous ferons références pour argumenter nos propos. La connaissance de ces pratiques évaluatives effectives permettrait de les optimiser puisqu'elles s'avèrent essentielles au regard du nouveau référentiel et qu'elles participent à la professionnalisation de l'étudiant.

### **2.2.1. Qui sont les tuteurs ?**

Nous ne connaissons pas la moyenne d'âge des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes français. Ce que nous pouvons dire c'est que ces derniers se situent dans une fourchette d'âge allant de 25 ans à 65 ans pour la majorité.

Les tuteurs exercent en salariat ou/et libéral et concilient deux fonctions : la principale celle de masseur-kinésithérapeute et la secondaire celle de tuteur. Ils s'organisent pour trouver un équilibre et gérer de manière optimale ces deux missions. En règle générale, ils ont une certaine expérience professionnelle mais nous constatons, en tant qu'organisateur d'une formation régionale tutorale, un souhait émanant de jeunes professionnels (en possession de leur diplôme depuis moins de cinq ans) de devenir tuteur rapidement. Cinq ans d'exercice professionnel était jusqu'à présent la règle implicite pour être tuteur mais nous observons dorénavant sur le terrain des tuteurs qui peuvent disposer d'une expérience professionnelle plus courte. Le nouveau référentiel n'évoque pas d'ancienneté dans la pratique professionnelle pour devenir tuteur. Le tuteur est en règle générale tuteur sur la base du volontariat.

La formation tutorale est préconisée mais non obligatoire. Selon Plazolles (2016), les tuteurs sont loin d'être tous formés au tutorat. La formation des tuteurs quant à leurs missions est variable tout comme leur parcours de formation continue relatif à la pratique de la masso-kinésithérapie.

Le tuteur (non Cadre de santé) n'a pas bénéficié d'enseignements en rapport avec les Sciences de l'éducation, les Sciences humaines et les Sciences sociales dans son cursus initial de formation. Selon Plazolles (2016), les connaissances en sciences de l'éducation des tuteurs actuels sont rares, ces derniers ont développé des savoirs en lien avec leur expérience. Les connaissances et compétences managériales (notions sur la conduite d'entretien, la motivation, l'interaction ...) et pédagogiques (théories de l'apprentissage, réflexivité, évaluation...) ne font

pas parties du bagage de formation initiale de la majorité des tuteurs actuellement en poste. La première promotion diplômée selon le nouveau référentiel de formation entrera en activité en juillet 2019. Cela signifie qu'il faut attendre cette date pour disposer sur les terrains de stage de professionnels, potentiellement tuteurs par la suite, disposant du bagage théorique cité préalablement. Les tuteurs actuels ont pu bien sûr se former après la formation initiale et suivre des formations (notamment les formations tutorat, Cadre de santé, master en Sciences de l'éducation...), mais cela reste très aléatoire. Toujours selon le même auteur, leurs compétences en communication et évaluation sont à faire évoluer pour une meilleure guidance de l'étudiant. La question de la formation des tuteurs dans ce contexte de nouveau référentiel de formation est plus que d'actualité car « *Les tuteurs de stage ont un rôle capital dans la construction des compétences des étudiants* » (Plazolles, 2016, p. 7).

Les tuteurs ont développé avec le temps des recettes, un savoir-faire appris sur le tas sur lequel ils peuvent échanger lorsqu'ils travaillent en équipe et notamment en ce qui concerne l'évaluation de l'étudiant. Le contenu des formations tutorales pour les masseurs-kinésithérapeutes, organisé localement, non défini officiellement et précisément, est variable tant par les thèmes et concepts abordés que par leur degré de mise en pratique.

La disparité dans le socle de connaissances de base des tuteurs, concernant les théories de l'apprentissage et de l'évaluation peut poser la question de savoir ce qui sous-tend les pratiques tutorales évaluatives des masseurs-kinésithérapeutes.

Cette mission d'évaluation a longtemps été dévolue au Cadre de santé (masseur kinésithérapeute disposant d'au moins cinq d'exercice professionnel, du diplôme de Cadre de santé, formé au management et à la pédagogie et gardant ou non une pratique de la masso-kinésithérapie auprès du patient) exerçant davantage dans les structures salariales ; ce qui n'est plus le cas. Pour les tuteurs libéraux cette mission d'évaluation est plus nouvelle, du fait d'un accueil de stagiaires plus récent (2009<sup>8</sup>). Le nombre de tuteurs libéraux est en pleine expansion. L'organisation de l'évaluation de l'étudiant est différemment organisée selon les terrains de stage, d'un établissement de soins à l'autre. Les personnes en charge de l'évaluation sont soit un Cadre de santé (responsable d'équipe, tuteur de proximité ou non), soit un masseur-kinésithérapeute tuteur identifié (quelquefois l'étudiant a plusieurs tuteurs).

---

<sup>8</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020567945&categorieLien=id> consulté le 10 avril 2018

Les retours, régulations ou feedback réalisés sur les évaluations se font de manière plus ou moins détaillés et argumentés avec des styles propres à chaque tuteur. Cette relation à l'évaluation reste tuteur dépendant.

## **2.2.2. Les facteurs influençant les pratiques évaluatives des tuteurs**

### **2.2.2.1. L'exercice même de la masso-kinésithérapie**

L'attendu, en termes d'intervention et d'évaluation, est le même quel que soit le praticien : opérationnellement, le thérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic masso-kinésithérapique, les objectifs de soins, le choix des actes et techniques ainsi qu'une évaluation et une formalisation de l'évolution du traitement sur une fiche de synthèse (Massiot, M., & al., 2005, p. 9). L'évaluation porte le plus souvent sur une ou plusieurs parties de cette démarche thérapeutique.

L'évaluation d'un patient en rééducation est complexe puisque celle-ci s'effectue dans un contexte précis avec des praticiens dotés de spécificités, sur des personnes singulières aux pathologies variés qui elles-mêmes évoluent différemment (Massiot, M., & al., 2005, p. 2). L'évaluation en rééducation est complexe par la multiplicité des critères intervenant dans la pratique de la rééducation elle-même. Cette complexité se répercute sur l'évaluation des pratiques des étudiants masseurs-kinésithérapeutes. Nous pouvons donc tendre vers des accords de bonnes pratiques en masso-kinésithérapie sans pour autant parler d'homogénéité des pratiques. Il en est de même quant aux pratiques des tuteurs. Cette hétérogénéité dans la profession est donc profondément ancrée étant donné l'essence même de notre activité, mélange d'objectivité et de subjectivité. « *Dans le champ de la rééducation où la relation humaine est présente tout au long du traitement, l'évaluation prend en compte, à travers des critères, la subjectivité et l'objectivité...* » (Massiot, M., & al., 2005, p. 1).

### **2.2.2.2. Une image culturelle négative de l'évaluation**

Le tuteur s'attribue-t-il une mission d'évaluateur ? L'évaluation bénéficie d'une image plutôt négative dans notre culture en référence à notre système scolaire avec une image de couperet, verdict, jugement sanction. Les termes d'observation, de compréhension, d'appréciation des pratiques conviendraient davantage. Différentes postures tutorales sont possibles : du pointage de l'erreur, à la complaisance en passant par la bienveillance. La relation privilégiée

tuteur/tutoré peut conduire le tuteur à une difficulté qui est de dissocier l'évaluation des compétences et le degré d'investissement de l'étudiant. L'affectif est présent. Pellacia (2016, p. 58) souligne par ailleurs que ceux « *qui accompagnent les activités réflexives ne devraient pas être les évaluateurs* ».

La demande d'évaluation des compétences émane de l'institut de formation, les tuteurs s'engagent à différents degrés dans cette mission. La fameuse scission entre institut de formation et terrain est toujours présente dans la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes.

### **2.2.2.3. La formation initiale des tuteurs**

Quelles sont les pratiques d'évaluation légitimes selon le tuteur ? Les tuteurs n'ont pas été formés avec le référentiel actuel de formation. Le mot compétence ne faisait pas parti du vocabulaire de la formation. Ils ont reçu une formation plutôt sur le mode transmissif. Les valeurs relatives au « bon étudiant » ne sont donc plus tout à fait les mêmes que celles qu'ils ont connues. Pelaccia (2016, p. 26) précise, à ce sujet, que les jugements négatifs portés par les tuteurs vis-à-vis de l'étudiant sont « *fréquemment liés au fait que la conduite de celui-ci s'écarte des habitudes et des pratiques de l'équipe soignante* ». De la valorisation des connaissances avec un étudiant sachant reproduire la pratique du professionnel et toujours à l'écoute de ce que le professionnel expérimenté lui transmet, nous sommes passés à un stagiaire devant faire preuve de compétence, réflexion sur sa pratique, de proposition avec un degré d'initiative adapté.

Ce changement de paradigme associé à un socle de connaissances théorique fragile concernant l'évaluation, pourrait expliquer un questionnement du tuteur dans la mise en œuvre de ses pratiques évaluatives voire un évitement de celles-ci.

### **2.2.2.4. Conception, valeurs et croyances**

Auparavant les connaissances et la reproduction conforme du geste du tuteur définissaient « le bon étudiant ». Dorénavant, les connaissances bien qu'importantes ne constituent pas à elles seules les critères d'évaluation. Dorénavant, le raisonnement est privilégié. Ce changement de paradigme n'est pas toujours conforme aux valeurs des tuteurs. C'est ainsi que certains tuteurs, axés préférentiellement sur le paradigme des connaissances, font le constat au fil des années d'une diminution des connaissances de base de l'étudiant.

La priorisation des critères d'évaluation des compétences et leur pondération dépendent du tuteur : entre connaissances, raisonnement, attitude relationnelle, geste technique, réponse adaptée aux questions etc....

#### **2.2.2.5. Le lieu d'exercice**

Il nous semble que les pratiques évaluatives tutorales sont différentes notamment en fonction de sa modalité d'exercice libérale ou en salariat. Ceci s'explique du fait d'un exercice professionnel différent en termes d'organisation ou de situations rencontrées. Le tuteur libéral est souvent maître de stage, il n'a pas de hiérarchie au-dessus de lui et cumule donc plusieurs fonctions à savoir l'organisation administrative, l'accueil et le suivi du stagiaire. Il est relativement libre d'organiser le suivi et l'évaluation de l'étudiant comme il le souhaite, peut-être à la différence du tuteur salarié, intégré dans une équipe, avec une organisation institutionnelle dont il n'est pas à l'origine. Il semble tout de même assez difficile d'établir des généralités.

#### **2.2.2.6. La motivation à être tuteur**

Les raisons pour lesquelles les tuteurs sont motivés pour l'encadrement des stagiaires s'articulent autour de plusieurs axes qui sont : le fait d'aimer la masso-kinésithérapie ; l'envie de transmettre leur savoir et savoir-faire ; le souhait d'aider le stagiaire soit le désir de contribuer à la formation des futurs professionnels, à leur développement professionnel ou bien encore le développement de la profession (Sevenhuysen, & Haines, 2011). Ces différentes raisons peuvent nous donner des indicateurs sur la future posture du tuteur plutôt transmissive ou constructive avec le tuteur. Il existe d'autres raisons plus pragmatiques comme le fait d'envisager cet accueil de stagiaires comme une source potentielle de recrutement post diplôme, dans un contexte où le futur praticien a l'embarras du choix pour exercer.

#### **2.2.2.7. Facteurs divers : durée de stage, année d'étude, situation d'évaluation, caractéristiques personnelles du tuteur**

Une difficulté pour ce tuteur est d'apprécier le développement des compétences sur une courte durée celle d'un stage (deux semaines pour les plus courts, cinq à six semaines le plus souvent, et trois mois pour les cliniques). La fréquence des pratiques évaluatives peut avoir un lien avec la durée du stage.



Les tuteurs n'attendent pas la même prestation des étudiants en fonction de leur année d'étude. Le référentiel de 1989 découpait la formation en trois années : en 1<sup>ère</sup> année, l'écoute, la curiosité, le questionnement, la recherche de compréhension des situations ainsi que la production de gestes techniques simples dans un contexte sécuritaire aménagé par le tuteur étaient attendus ; en 2<sup>ème</sup> année, l'accent était mis sur les bilans puis l'élaboration d'objectifs avec proposition de techniques de traitement ; en 3<sup>ème</sup> année, c'est la démarche complète de prise en charge qui était évaluée, avec la notion de progression, de projection dans le futur et d'évaluation de ces pratiques. Le référentiel de 2015 ne suit pas la même logique de découpage, se basant sur l'approche par compétences. Il privilégie en premier cycle (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année) la compréhension des compétences et en deuxième cycle (3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année) les compétences mises en œuvre dans un objectif de performance. L'évaluation réalisée par les tuteurs se rapproche de l'un des deux référentiels ou mixe ces deux approches.

Les pratiques évaluatives, les critères d'évaluation dépendent de la situation proposée à l'étudiant. Il n'est pas attendu la même chose d'une situation de soins aiguë ou d'une situation de prise en charge chronique.

Les personnalités du tuteur et tutoré, leur culture respective (valeurs...), l'état des acteurs (stress du tuteur et tutoré...), l'environnement (là où se déroule l'évaluation), le résultat visé, ainsi que les ressources mises à disposition sur le moment (matériel, temps disponibles) vont conditionner les pratiques évaluatives du tuteur.

### **2.2.3. Mise en œuvre de l'évaluation par les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes**

#### **2.2.3.1. Les différents types d'évaluation**

L'activité évaluative du tuteur emprunte différents chemins, nous notons différents supports à cette activité comme :

- une activité continue évaluative au cours du stage lors de la prise en charge de différents patients par le stagiaire ;
- une évaluation préparée type épreuve pratique en situation (bilan d'un patient, démarche clinique...) à un instant T. L'apprenant doit répondre à ce que nous pourrions appeler une

situation-problème. Les supports utilisés pour le tuteur sont variables et les attendus plus ou moins définis. Le feedback, la régulation sont réalisés soit juste après soit à distance ;

Ces deux modalités d'évaluation, citées ci-dessus, correspondent à ce que Pelaccia (2016, p. 29) nomme « *l'observation directe de l'étudiant en contexte clinique* ».

### **2.2.3.2. La conception de l'évaluation en situation professionnelle et la notion de progression**

La réflexion préalable du tuteur relative à l'évaluation qu'il propose est en rapport avec les différentes activités du masseur-kinésithérapeute (les bilans, la définition d'objectifs, l'énonciation d'un diagnostic, la réalisation de techniques de traitement) mais aussi l'année d'étude du tutoré, son parcours antérieur (ses prérequis, les situations rencontrées) et les appréciations liées à celui-ci. D'autres éléments entrent en compte dans le choix de la situation d'évaluation comme les objectifs de stage contractualisés entre tuteur et tutoré, les centres d'intérêts et les capacités d'autonomie ou d'auto-direction de l'étudiant, ses difficultés, sa personnalité et son émotivité, la notion de progression, ainsi que les situations potentielles proposées par le terrain de stage. Les consignes de pré-situation sont réfléchies à différents degrés. Dans l'élaboration des situations d'évaluation, les éléments pouvant également entrer dans le choix du tuteur sont : ce que j'ai fait quand j'étais étudiant, ce que je maîtrise bien, ce que j'ai l'habitude de faire. Le tuteur expose progressivement l'étudiant face à des « situations-problèmes » qui sont notamment des situations de prise en charge d'un patient dans l'objectif de le confronter à des contextes de plus en plus difficiles à gérer, nécessitant un panel de compétences plus large.

Les pistes de progression dans l'évaluation sont en lien, soit avec les différentes étapes de la démarche de prise en charge rééducative (bilans, définition d'objectifs thérapeutiques...), soit le choix du patient (dont la pathologie, la symptomatologie, le relationnel peuvent être plus ou moins complexe). Cette élaboration de la progression reste cependant assez implicite.

Le tuteur n'a pas toujours identifié au préalable très précisément, de manière explicite, les critères et indicateurs qu'il allait suivre pendant l'évaluation. La production de l'étudiant est support au repérage et à la discussion de ces derniers.

### **2.2.3.3. La régulation d'une évaluation en situation professionnelle**

Sur quels éléments se centrent l'évaluation et la régulation du tuteur ?

Les tuteurs peuvent réguler différents éléments participant à la compétence comme les ressources internes de l'étudiant (ses connaissances) ainsi que la mobilisation des ressources en situation (soit la compétence). Nous nous interrogeons sur l'objet réel de régulation des tuteurs en situation.

Dans une évaluation pratique en situation, le tuteur observe la pratique technique et relationnelle (la communication dont les explications, les remarques) envers le patient, l'adéquation de ce qui est proposé (niveau d'exercice en lien avec le niveau de déficit du patient), la gestion du temps, du matériel, l'adaptation de ses techniques à la spécificité du patient. Le tuteur vérifie les connaissances (d'autant plus s'il y a un élément qu'il n'a pas compris dans la pratique du tuteur ou que l'étudiant a oublié de prendre en compte). Certains tuteurs vont plus loin et évaluent le lien que fait l'étudiant entre connaissances théoriques et pratiques, son raisonnement, le pourquoi de ses choix, de ses adaptations. Les tuteurs ne vont pas tous jusqu'au même niveau d'explicitation des pratiques.

Sont également regardées la pratique sociale adaptée, les responsabilités prises, les valeurs mobilisées et reconnues dans la profession soit le genre professionnel que va reconnaître le tuteur à travers la pratique du tuteur.

Tous types d'évaluation confondus, les éléments que le tuteur évalue chez le tuteur sont nombreux et font l'objet d'une pondération qui leur est spécifique. Nous en citons quelques-uns : ses qualités de communication, son investissement et son attitude (coopération, initiative..), sa capacité d'observation et de compréhension de la situation, sa dextérité manuelle, ses capacités d'adaptation, sa réflexivité....

### **2.2.3.4. Des questionnements en suspens**

Nous avons fait état d'une grande disparité entre les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes quant aux connaissances et pratiques évaluatives envers le tuteur.

L'évaluation réalisée par les tuteurs concerne un panel assez large de critères allant du degré d'investissement, des éléments de compétence, à la capacité réflexive. L'évaluation de tous ces

critères, très différents, non formalisés en amont, n'était-elle pas jusqu'à présent source de difficulté dans la production d'un résultat évaluatif ?

Le tuteur est plus habitué à contribuer à la formalisation de la validation du stage qu'à l'évaluation des compétences comme demandé depuis 2015. Des interrogations et incertitudes de la part des tuteurs libéraux et salariés sont apparues avec le nouveau référentiel de formation sur le quoi et le comment évaluer. Sans formation systématique sur les compétences, leur évaluation, la réflexivité et l'usage du portfolio, ces derniers sont en manque de repères quant à l'évaluation et à la régulation de l'étudiant.

La démarche chronologique de prise en charge d'un patient (bilans, objectifs, traitement) constitue encore aujourd'hui la base de réflexion quant à la construction des évaluations par les tuteurs. La réflexion de l'évaluation en partant des compétences que l'étudiant a à travailler reste à développer.

Le tuteur attend-il une conformité de la prestation de l'étudiant à ce qu'il avait envisagé ? Accepte-t-il que le résultat d'un apprentissage soit différent de celui qu'il avait prévu ? Accepte-t-il d'envisager l'efficacité plus à l'aube du processus que du résultat et ainsi de respecter le cheminement de la personne plutôt que la volonté d'aboutir au résultat escompté ? Nous ne savons pas dans quelle mesure le tuteur est ouvert à une proposition différente de ce qu'il pensait voir. Le tuteur est-il davantage dans une logique de régulation transmissive ou réflexive permettant la construction par l'étudiant de ses connaissances et compétences ? Ces pratiques à visée d'apprentissage peuvent être de l'ordre de la transmission (avec plus ou moins de directivité), du guidage, de la réflexivité (notamment sur le sens de ces pratiques), de la synthèse, de l'évaluation, de la co-évaluation. Quelle place est laissée à l'interaction ?

Le tuteur a-t-il une conception préétablie standardisée de la production de l'étudiant en fonction de son année d'étude ? Considère-t-il aussi son parcours antérieur ?

Dans ses régulations, le tuteur maintient-il le sentiment d'efficacité de l'étudiant ? Soutient-il la cognition au lieu de la prendre en charge ? Met-il en place des actions pour diminuer son interprétation subjective suite aux évaluations ? Ses pratiques évaluatives sont-elles au service de l'apprentissage ?

Le tuteur produit-il une régulation en lien avec un jugement évaluatif essentiellement fondé sur son propre référentiel interne, son observation, son interprétation subjective ? Celui-ci est-il

dans une démarche de recherche d'objectivation de ses pratiques évaluatives notamment par la recherche de la compréhension du raisonnement, de la démarche de l'étudiant ?

Le tuteur a-t-il un feedback qui interroge l'étudiant ? Si oui, qu'interroge ce feedback : la procédure utilisée, les indicateurs qui permettent au tutoré de savoir si ce qu'il a fait est performant ?

La régulation réalisée par le tuteur masseur-kinésithérapeute permet-elle à l'étudiant de développer son auto-régulation ou son auto-évaluation. Facilite-t-elle son apprentissage, l'acquisition de ses compétences ?

La forme et le fond de ces régulations ainsi que la posture du tuteur au cours de celles-ci constituent notre sujet d'étude. Nous nous interrogeons sur l'accompagnement que met en place le tuteur dans cet apprentissage professionnel et plus particulièrement sur le processus de régulation à l'œuvre entre tuteur et stagiaire.

**Deuxième partie**

**DU CADRE THÉORIQUE A LA**

**QUESTION DE RECHERCHE**

**La régulation et l'usage des feedback au**

**service de la fonction tutorale**

### **3. L'apprentissage professionnel accompagné**

Le tuteur est un des intervenants de l'apprentissage professionnel accompagné. Il est considéré aujourd'hui comme un médiateur provoquant et valorisant le processus de changement s'opérant chez le stagiaire au cours de sa formation. Sa posture est envisagée dans le cadre d'une interaction qui permet une co-analyse et une co-interprétation (Jorro et al, 2016). Dans ce chapitre, nous faisons état de l'évolution de la fonction tutorale afin de comprendre finement la posture, les missions du tuteur ainsi que ses leviers d'action.

#### **3.1. Le tutorat**

La notion du tutorat existe depuis l'antiquité. Dans notre société, elle est une fonction d'aide, de guidage du futur ou nouveau professionnel dont l'objectif est d'accompagner « la mise au travail » et de favoriser sa socialisation dans sa future activité professionnelle. Le tutorat consiste ainsi à rendre le tuteur autonome dans son évolution professionnelle. La mission du tuteur est complexe à plusieurs titres. Tout d'abord, sa posture s'ajuste à la personnalité du tuteur mais aussi à son niveau de formation. De plus, sa fonction combine des actions diagnostic ou d'évaluation, de proposition et d'analyse de l'activité, d'explication, de mise en réflexivité et d'explicitation de celle-ci. La posture du tuteur oscille tantôt entre aide, interaction et évaluation ; entre accompagnement et expertise ; entre missions formatives et certificatives.

Le rôle du tuteur est alors de faciliter l'acquisition des compétences professionnelles et de les évaluer. Sa posture favorise une progression individualisée et suscite l'engagement du tuteur, censé évoluer vers l'autonomie. Son rôle est d'amener le tuteur à échanger sur les critères de qualité de l'activité réalisée, de la procédure et du processus. Il recherche l'émergence d'un construit, spécifique à la situation, négocié avec le tuteur. Le tuteur porte un intérêt à l'adaptation des gestes pratiques, à la philosophie du métier. Le tuteur réfléchit et conçoit des dispositifs intermédiaires permettant l'usage des moyens d'évaluation officiels préconisés par les référentiels de formation. Si l'accompagnement a été identifié comme concept organisateur de la fonction tutorale, l'évaluation et la régulation pourraient en être les concepts opératoires ou pragmatiques.

### 3.1.1. Définition, rôle et missions du tuteur

Le tutorat pouvait s'observer dès le Moyen-Âge dans la formation des apprentis au sein des corporations et des sociétés compagnonniques. Cette activité était définie alors comme reposant sur la transmission des valeurs et des savoirs professionnels du tuteur, accompagnateur et modèle à suivre (Najoua Mohib in Jorro, 2014). Dans le domaine de la formation professionnelle en alternance, le mot tutorat apparaît dans les années 1980, il vise la professionnalisation et l'insertion (Oursel, 2016). Il est de plus en plus présent en formation et dans différents domaines d'où une hétérogénéité des pratiques tutorales.

Nous nous intéressons plus particulièrement au tutorat relatif aux acteurs de l'éducation et de la formation, dans le contexte de la formation professionnelle. Le tutorat est alors défini comme une méthode pédagogique visant à faciliter l'apprentissage, basé sur une relation d'aide entre tuteur et tuteur. Les enjeux du tutorat sont alors d'accompagner l'acquisition des compétences du métier permettant ainsi de préparer à l'activité réelle qu'est l'exercice professionnel, et également à évoluer au cours de celui-ci (Bilett S., 2011 ; Champy-Ramoussenard, 2005). Filliettaz, Rémerly, & Trébert, D. (2014) soulignent le rôle primordial de l'accompagnement tutoral pour la réussite des transitions vers le monde professionnel. Le tutorat est un accompagnement dans une situation de formation professionnelle dont la fonction est la formation ou l'apprentissage et la socialisation avec le tuteur. Ce dernier fournit une aide de type psychologique (encourager, sécuriser, intéresser, mettre en confiance, accueillir, informer, conseiller) ainsi qu'une aide pédagogique (guider, montrer ou démontrer, contrôler, évaluer, former) (Paul, 2002, p. 47, 2003).

Certains auteurs définissent les missions générales du tuteur comme l'accueil, l'accompagnement, l'évaluation et la communication (Adam et Bayle, 2012). Plus récemment, Mahlaoui et Lorent (2016) mènent des entretiens auprès de tuteurs dans le cadre du travail social pour les interroger sur leurs responsabilités de tuteurs que ceux-ci énoncent comme étant :

*« donner du sens au stage (avec la notion d'objectifs, de projet, de contractualisation) », « informer et documenter le stagiaire à bon escient, créer des situations d'apprentissage appropriées », « impliquer le stagiaire dans son travail au sein de la structure »* (usage d'outils, production d'écrits, traçabilité..), *« sensibiliser le stagiaire aux exigences de la fonction et au contexte d'exercice »* (l'autoquestionnement, l'autocritique), *« accompagner le stagiaire sans*



*se substituer à lui », « faire un retour critique au stagiaire et l'impliquer dans une démarche de bilan d'activité ».*

Kunégel (2011, p. 34) décrit plus précisément la fonction du tuteur qui accompagne l'appropriation des gestes du métier en choisissant l'expérimentation concrète à laquelle sera confronté le stagiaire, située dans la zone proximale de développement de l'apprenant (Mayen, 2000). Pour ce faire, il prend en compte différents paramètres : le niveau de difficulté et de complexité de la situation en rapport avec les acquis de l'apprenant, sa progression, son parcours. Il détermine des situations d'apprentissage abordables (Filliettaz et al., 2014 ; Billett, 2001) soit des environnements capacitants (Fernagu-Oudet, 2014), propices à l'apprentissage. Kunégel (2007) souligne qu'au-delà de la sélection de la tâche, le rôle du tuteur est d'énoncer une consigne de travail précise, de répondre aux questionnements de l'apprenant ainsi que de le guider dans son activité. Cet auteur précise que le tuteur pratique la monstration (alliance du guidage verbal et gestuel) et intervient dans la phase de l'observation réfléchie dans laquelle il va aider à la progression du questionnement par l'usage d'une pratique de type réflexive. L'évaluation est également une de ses fonctions.

Pour de nombreux auteurs, la mission du tuteur est d'accompagner le futur professionnel dans l'acquisition et l'évaluation de ses compétences (Pelpel, 1995, p. 11 ; Benoit, 2011, p. 9 ; Berrahou et Roumanet, 2013, p. 23). Cela consiste à aider celui-ci dans la mobilisation de ses savoirs théoriques, ses pratiques passées, ses ressources (internes et externes). Il accompagne l'apprentissage gestuel (positionnement de ses mains, de son corps), pratique, l'acquisition des schèmes manuels ou qui font l'usage d'outils (avec l'environnement matériel). L'accompagnement est également réalisé sur le plan cognitif, dans le raisonnement (interprétation des bilans), la mise en lien, ainsi que l'adaptation de ce que le stagiaire propose au patient en fonction des réactions de celui-ci (Becerril Ortega, Calmettes, Fraysse, & Lagarrigue, 2009). Dans le cadre du développement des compétences, les interventions du tuteur ont pour objectif de faire progresser l'apprenant via des processus d'étayage (Kunégel, 2007, p. 52 ; Orly Louis, 2009). L'étayage se définit comme un soutien qui aide l'apprenti à résoudre le problème rencontré. Pour ce faire, le tuteur suggère, incite, questionne, oriente, argumente, motive et ajuste les conditions de la tâche pour l'adapter aux compétences du stagiaire (Orly Louis, 2009 ; Bruner, 1983) Le tuteur a une mission constante de régulation pédagogique qui passe par la parole, le corps, toutes les modalités d'interactions avec l'apprenant. Guichon et Drissi (2008) ont étudié les stratégies de régulations pédagogiques des

tuteurs dans un dispositif de e-tutorat ou tutorat par visioconférence. Ils ont identifié les critères de régulation de celui-ci (l'adéquation des consignes, la pertinence des explicitations, la qualité des rétroactions verbales et physiques...). Ce dispositif permet aux tuteurs d'autoévaluer leur régulation pédagogique dans un objectif formatif (Gettliffe et Toffoli, 2011). Le tuteur analyse son activité de régulation auprès des stagiaires, à qui il demande une analyse de l'activité relative à la situation professionnelle rencontrée.

Le tuteur initie l'apprenti à l'activité professionnelle réelle du métier et accompagne celui-ci dans la rencontre et la gestion des dilemmes de la profession. Roger (2007) mentionne la problématique de la prescription à la réalisation du terrain qui nécessite des adaptations, des choix de l'opérateur. Chaque opérateur dispose d'un chemin de réflexion personnel qui privilégie certains critères (le sens, le respect *stricto sensu* de la prescription, la faisabilité ...). Brignon et Ravenstein (2015) font part d'une confrontation « douloureuse » à la réalité du terrain et ses contraintes (comme la gestion du temps dans son activité). Elles font part d'un constat, dans le cadre de l'activité des professionnels de santé qui est « *la plainte douloureuse des professionnels qui sont dans l'impossibilité de respecter leur idéal de métier incarné par les valeurs soignantes (qualité du soin, dignité de la personne soignée, humanité)* ». Elles évoquent la nécessité d'un espace de discussion, de socialisation pour échanger sur cette difficulté. Le tuteur est attentif à cette confrontation que rencontre l'apprenant entre la prescription du travail (la consigne) et l'aménagement même de cette prescription que fait l'opérateur pour adapter son activité aux circonstances singulières de chaque situation. La conscience de cette traduction de la prescription aux réalités du travail ainsi que la formalisation de toute l'argumentation en rapport avec les choix de l'opérateur constituent une des missions du tuteur auprès du stagiaire pour que celui-ci garde le sentiment de cohérence et se professionnalise. Une tension extrême existe entre « *la sphère productive centrée sur l'efficacité et régie par la rationalité fonctionnelle et la sphère culturelle où règnent l'expression du moi et l'épanouissement personnel* » (Piot, 2009). Le tuteur pourrait avoir un rôle dans l'échange, la création d'espace de parole avec le tutoré où entre stagiaires autour de ces valeurs professionnelles quelquefois difficiles à mettre en œuvre, à respecter complètement. Il écoute et interagit dans un échange en lien avec cette insatisfaction qui peut émerger de sa pratique professionnelle tout en explicitant les critères de choix, de priorisation qui ont été faits et qui sont légitimes pour s'adapter au contexte du travail. Brignon et Ravestein (2015, p. 262) parle « *d'émancipation de la tâche prescrite* » et « *des compromis élaborés en regard de son niveau d'apprentissage, pour s'approprier les gestes soignants au fur et à mesure de la*

*formation* ». Le rôle du tuteur n'est-il pas de familiariser le futur professionnel aux notions d'incertitude, d'adaptation, de réflexivité dans « *un monde perçu comme une mosaïque mouvante* » et encore plus lorsqu'il s'agit d'un métier qui s'adresse à autrui, situation dans laquelle la réponse est à inventer à chaque fois (Piot, 2009, p. 260). Le tuteur accompagne l'étudiant dans la socialisation qui s'opère dans « *la mise au travail* » dans laquelle le tuteur « jongle » entre ses manières de penser, de faire et celles du collectif de travail. Le rôle du tuteur est alors de favoriser les échanges interdisciplinaires (avec les personnes exerçant la même activité professionnelle) et pluridisciplinaires (avec tous les professionnels de la structure). La présentation d'une activité professionnelle comme le résultat d'un travail coopératif favorise le processus de professionnalisation. L'objectif est que l'apprenant puisse mieux se situer (dans l'identification mais aussi dans la différenciation) pour mieux coopérer.

Ce futur professionnel comprend, au contact du tuteur, la nécessité dans le cadre du milieu du travail, de proposer, adapter mais aussi sans cesse développer ses qualités et compétences professionnelles. Le tuteur favorise l'intégration des dimensions individuelles et collectives dans le travail (le style et le genre). Il joue un rôle dans la formation à la qualité de son rapport au métier, à l'organisation du travail, à l'intégration de l'étudiant et donc du futur professionnel dans un système social (Olry-Louis, 2009). Le tuteur guide la trajectoire d'apprentissage professionnel des stagiaires « *qui évolue de la périphérie vers le centre d'une communauté de pratique professionnelle* » (Trohel et Saury, 2009, p. 22). Le tuteur s'intègre progressivement à la communauté professionnelle avec des tuteurs qui valident ses pratiques.

### **3.1.2. La posture du tuteur**

#### **3.1.2.1. Un ami critique bienveillant au questionnement éthique**

La posture attendue dans le cadre d'un développement professionnel serait celle de l'ami critique : « *une personne respectueuse du novice, mais sans complaisance pour autant* » qui « *ouvre le dialogue en mettant en évidence le positif* » (Jorro, 2006), Les retours positifs permettent au sujet de s'ouvrir par la suite aux remarques. Le tuteur est décrit par Paquay, Van Nieuwenhoven & Wouters (2010, p. 205) comme une personne qui « s'assoit » à côté du stagiaire, qui se pose pour une relation d'échanges, dans laquelle celui-ci s'implique autant dans l'autoévaluation de sa propre activité d'accompagnant que dans le processus d'autoévaluation du sujet qu'il accompagne. Pour cet auteur, il s'agit d'installer une « *réciprocité évaluative dans*

*son questionnement et ses suggestions* » afin de favoriser l'analyse réflexive débouchant sur du savoir professionnel.

L'activité tutorale implique un « *jugement professionnel* » élaboré et délivré en conscience des conséquences morales et sur la pratique que celui-ci peut produire. C'est ce que Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters (2010, p. 139) nomment l'« *éthique de responsabilité* ». Dans cette posture éthique bienveillante, la modalité d'élocution serait davantage sur le style de l'interrogatif que de l'impératif (Orly Louis, 2009, 2008) toujours dans l'objectif d'engager l'apprenant dans un processus réflexif. La confiance, une certaine part de liberté et la présence d'une communication active sont des conditions nécessaires à un engagement réciproque dans la relation tuteur-tutoré. Lorsque le tuteur utilise les principes de valorisation, développement d'une estime de soi positive, alors le développement du pouvoir d'agir de l'apprenant s'enclenche tout comme sa disposition au changement. Ce positionnement éthique s'adresse aussi aux autres acteurs de la formation et notamment à l'institut de formation en optimisant la notion d'alternance par la mise en avant de la complémentarité et des liens entre les savoirs pratiques et théoriques.

### **3.1.2.2. Partir de l'apprenant**

Le tuteur navigue entre deux postures : « *une d'expert interventionniste* » et/ou une « *personne-ressources* » n'intervenant que sur sollicitation du tutoré dans un objectif de co-construction (Cosnefroy & Annoot, 2014). La dichotomie de ces postures oscille entre un rôle de pédagogue facilitateur d'apprentissage et un rôle de « *sélectionneur social* » normatif (Roberton, 2006). Il s'agit de capter la logique du novice sans dominer les conversations. Bien que le tuteur ait une plus grande expertise professionnelle que le stagiaire, l'idéal serait de tendre vers une relation dans les échanges de « quasi-horizantalité » entre tuteur et tutoré. Le dilemme du tuteur est de gérer son désir de contribuer à l'émancipation des personnes qu'il tutore et sa responsabilité qui est de participer activement à la formation d'un professionnel compétent. Endossant successivement les casquettes de tuteur, éducateur (Markaki & Rémy, 2016) et quittant la posture assurantielle du professionnel confirmé, il facilite l'apprentissage dans un esprit de découverte, d'implication (« *expérience vécue et réfléchie par l'apprenti* » Paul, 2002, p. 48) et non de reproduction (« *appréhender le travail comme objet de plaisir et non de souffrance* » : Ulmann, 2015, p. 51-52).

Il s'agit d'accompagner l'apprenant dans la compréhension des situations professionnelles avec les connaissances afférentes et aussi de porter une analyse sur le du métier. Le rôle du tuteur réside dans l'explicitation de aléas de la pratique ou les écarts entre les pratiques du métier et les prescriptions de formation constatées par le stagiaire (Orly 2016 p. 33 et 35). Autrement dit, le fait de prendre en compte ce qu'est l'individu (ses questions, son expérience, ses modalités d'apprentissage) afin d'individualiser la formation, disposerait l'apprenant à une motivation plus importante. Cette individualisation de la formation, mise en œuvre par le tuteur permet le développement des compétences de l'étudiant et faciliterait son engagement dans une pratique réflexive le conduisant vers l'autonomie et le développement de ses compétences.

Un des rôles du tuteur est d'amener l'étudiant à combiner ces savoirs pratiques et savoirs théoriques scientifiques. Les expériences pratiques vécues du tuteur portent des enseignements. En dehors de la monstration et de l'explication *ex cathedra*, le rôle du tuteur consiste à amener le tuteur à construire une réponse, fruit de son propre raisonnement. Il est donc nécessaire de « faire avec » ce que sait l'apprenant, les besoins qu'il formule, ce qu'il lui semble nécessaire d'acquérir.

La formation professionnelle est un processus dans lequel tuteur et stagiaire travaillent en coopération. Cloutier et Al (2002), concluent suite à leur étude relative aux stratégies tutorales, que le niveau d'implication du tuteur est faible, lorsque celui-ci explique des éléments de la situation non sollicités par le stagiaire alors que son implication est élevée lorsque le tuteur est directement dans la participation active qui l'amène lui-même à contrôler ce qu'il fait sous guidage du tuteur. Le niveau d'implication, l'intérêt du tuteur et les bénéfices de l'apprentissage semblent d'autant plus élevés que les questionnements du tuteur sont pris en compte (Orly-Louis, 2009) et que ce dernier est mis en situation d'activité et de production.

### **3.1.2.3. Le caractère dynamique de la relation tutorale**

Plusieurs auteurs ont mené des études sur le caractère fondamental de l'accompagnement tutoral pour l'apprentissage (Markaki et Rémy, 2016). Kunégel (2011) a, lui, mis en avant le caractère dynamique de la relation tutorale. La posture du tuteur et tuteur, leurs interactions évoluent dans le temps conjointement à la professionnalisation de l'étudiant. Markaki et Rémy (2016) reprennent cette idée des « *transformations réciproques du positionnement du tuteur et du stagiaire au cours d'un parcours de formation professionnelle* ». Tandis que le stagiaire acquiert des compétences, le tuteur dirige de moins en moins la pratique

professionnelle de l'étudiant pour amener celui-ci à une pratique plus réflexive et autonome. Nous pourrions parler de « juste distance tutorale » dans la relation tuteur-tutoré. Kunégel avait évoqué ce point dans son modèle diachronique du tutorat (2006, p. 243) le passage de l'apprenti par différents stades dont le premier est celui de la familiarisation au travail (ou découverte du travail) au dernier niveau à savoir la mise au travail autonome. Dans ce modèle, Kunégel décrit des étapes intermédiaires. La familiarisation avancée correspond à l'étape dans laquelle l'apprenti commence à réaliser des tâches simples, ciblées. Dans la phase de transmission, c'est la compréhension du comment et du pourquoi qui font l'objet des interactions entre tuteurs et tutorés. Dans les étapes de mise au travail, l'apprenti réalise seul des tâches avec beaucoup de consignes au départ et la possibilité de recours fréquents au tuteur, ceux-ci diminuant au fil du temps. Selon Kunégel, dans cette mise au travail, le tuteur met en rapport le niveau de complexité de la tâche, le niveau de compétence de l'apprenti avec également sa capacité à travailler en autonomie. Il est question également de rééquilibrage du temps de parole au profit de l'apprenant au fur et à mesure de l'avancée de la formation (Olry, 2016)

### **3.1.3. L'activité tutorale post situation professionnelle**

Nous avons vu précédemment la posture qui semble la plus adéquate pour optimiser le tutorat, celle-ci constitue en soi un outil pour le tuteur, sur lequel nous ne reviendrons pas. Nous allons voir dans ce qui suit deux grands moyens utilisés par les tuteurs que sont les entretiens (échanges, interactions) et les productions du stagiaire (orale, gestuelle, écrite). Dans l'étude de Mahlaoui, S. & Lorent P. (2016), les tuteurs s'appuient essentiellement sur le couplage productions / entretiens pour encadrer le stagiaire. Les enjeux de ce couplage évoluent au cours du temps, avec un objectif de découverte en début de stage, ensuite de contractualisation puis d'appropriation en cours de stage (avec instauration de temps de régulation, d'analyse des acquis pour réactualiser les objectifs de stage) puis d'évaluation en fin de stage. En stage, plusieurs situations induisent des entretiens réunissant tuteur et tutoré pour échanger. Ceux-ci ont comme objectif l'accueil, l'élaboration d'objectifs partagés, le bilan mi-stage avec la fixation d'objectifs intermédiaires, les régulations suites à des situations cliniques rencontrées par l'étudiant ainsi que le bilan de fin de stage avec le remplissage du portfolio afin de faire le point sur les compétences acquises (Berrahou & Roumanet, 2013 ; Breton, 2013). Les bilans ou évaluations formatives, moments d'échanges et d'interactions sont l'occasion pour réguler les apprentissages avec ou sans support (portfolio, grille..).

Le rôle du tuteur est d'orienter les discussions sur les situations de travail, les bonnes pratiques du métier. Les échanges portent sur les valeurs, les représentations, les règles d'actions, les concepts nécessaires à la pratique, le raisonnement. Des difficultés sont rencontrées dans cette interaction tutorale car la relation dialogique peut paraître une remise en question des manières de travailler d'un individu plutôt qu'un questionnement sur le métier (Mayen, 2000). Les échanges entre tuteur et tutoré activent des enjeux psychosociaux, des négociations de places, des négociations de référence. Nous passons alors « *d'un niveau d'échange sur le déroulement de l'action et l'énonciation de règles d'action simples, à un niveau de négociation du bien-fondé de l'action de l'un et de l'autre et à ce que Brousseau appelle une dialectique de la validation* » (Mayen, 2000). Mayen parle alors de négociations formatives dans les interactions tutorales. Dans les formations paramédicales, l'accent est mis sur la posture réflexive, l'analyse des pratiques et le raisonnement clinique qui favorise l'intégration des savoirs, construit l'intelligence pratique des situations et les prises de décisions distancées et éthiques (Brignon et Ravestein, 2015). Les interactions sociales sont à la base de l'apprentissage et notamment les points de vue divergents, les oppositions, qui permettent à chacun de reconsidérer sa position (Brignon et Ravestein, 2015). Les conflits sociocognitifs sont recherchés en proposant au stagiaire des situations de résolution de problèmes les plus bénéfiques (Brignon et Ravestein, 2015).

Dans ces échanges, le tuteur amène des éclairages à l'étudiant qui ne maîtrise pas encore le genre professionnel. L'objet des échanges, pour des formations dans le domaine de la santé, peut porter sur des critères de qualité de soin, des critères de bonnes pratiques tels que l'organisation, l'hygiène, l'asepsie, la dextérité, l'économie, le confort du soigné, l'ergonomie, l'écoute, la communication (Brignon, Ravestein, 2015). Ces mêmes auteurs ont utilisé la vidéo et les entretiens d'auto-confrontation comme moyen contributif à la formation des stagiaires. Ceci a permis de mettre en évidence que la pratique des stagiaires infirmiers étaient en lien avec la tâche prescrite et son contexte (prescription médicale, injonctions de l'infirmier.ière.s, attentes des professionnels et des formateurs en fonction de l'année de formation, situation de soin, ressources matérielles et humaines, contrainte de temps, les dilemmes, le geste technique). Leurs pratiques sont également en rapport avec les réactions de la personne soignée (le relationnel), la notion de prise en charge globale du patient ainsi que les critères de base de bonnes pratiques tant techniques (sécurité, asepsie, hygiène, organisation, confort) que relationnelles (climat de confiance, reformulation, attention portée à la personne, compréhension des besoins de la personne, authenticité) (Brignon, Ravestein, 2015). La

verbalisation de ces critères développe l'identité professionnelle, l'intégration du genre professionnel et l'élaboration du style professionnel. Le savoir-faire du soignant est un mélange d'expertise et de qualités humaines. La transaction relationnelle est identifiée par les auteurs comme un des éléments de l'identité professionnelle des infirmiers (Brignon, Ravestein, 2015). L'existence d'un débat sur le métier au sein de l'organisation apprenante amène les étudiants à réfléchir et à accroître leur pouvoir dans le développement des règles du métier et dans le sentiment de se sentir professionnel. L'usage de l'analyse de l'activité en formation pour développer la conscience professionnelle de ses actes et pour identifier la connaissance en acte est une piste de plus en plus explorée (Clot, 2014). Il s'agit pour le tuteur de repérer les compétences sur lesquelles il peut amener du feedback (Orly, 2016). Dans une étude menée auprès des tuteurs sages-femmes, sur les feedback qu'elles réalisent, Orly (2016) observe qu'elles accompagnent l'étudiant dans sa capacité à faire un examen clinique, un diagnostic et à proposer une action dans une approche globale du patient. Cet auteur fait part de la subjectivité du tuteur en situation, mais qui intervient en règle générale dans un triple objectif de partage des savoirs, discussion des dilemmes de la profession et des éléments du processus de raisonnement clinique. Trois étapes sont identifiées dans son intervention auprès du stagiaire : l'information-prescription, l'action du stagiaire puis le débriefing.

Sannino et al., (2001) concluent de leur étude que les dialogues entre tuteur et tutoré portent sur les modes opératoires de réalisation des tâches, la gestion organisationnelle, spatio-temporelle et ergonomique du travail, la philosophie du métier et l'adaptation aux situations (Orly Louis 2009, p. 86 et Orly 2016).

Pour Trohel et Saury (2009), les interactions tutorales lors d'un entretien pédagogique se répartissent en cinq catégories: les séquences informatives (description, caractérisation, définition..) ; les séquences évaluatives (jugement de valeur, appréciation..) ; les séquences interactionnelles (co-élaboration des identités des partenaires, cogestion de leurs relations, contrat de communication, discussion sur les enjeux) ; les séquences actionnelles (engagement du tutoré à faire) ; les séquences contractuelles (gestion de la communication).

Après avoir évoqué le contenu de ces interactions, nous faisons part de la littérature trouvée quant à la forme que prennent ces interactions. Celles-ci se font sur un modèle qui va du plus directif (dans lequel il s'agit d'imiter le maître qui corrige), à une relation « *plus amicale basée sur le dialogue créatif et coopératif ou le partage d'expérience et la recherche d'autonomie du*



*stagiaire* » (Trohel et Saury, 2009, p. 10). Le mot interaction nous entraîne dans le registre des rapports humains, des échanges de perceptions et des émotions.

Différentes conduites verbales utilisées par les tuteurs sont identifiées : les questions, les interventions de guidage, les commentaires, l'exposé de solutions, les rappels, les reformulations et les encouragements (Orly-Louis, 2009, p. 81). Les types d'intervention des tuteurs varient selon que leur offre porte sur des explications de cours, sur des conseils tirés de leur expérience, ou encore sur des informations relatives aux disciplines et aux filières.

### **3.2. Formation et compétences des tuteurs en général et des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes en particulier**

Pour Orly (2009), les tuteurs devraient être encadrés par un enseignant et formés à leur fonction. Selon cet auteur, la formation viserait à chercher à développer l'activité réflexive des futurs tuteurs, à questionner la dimension métacognitive de leur activité ainsi qu'à les initier aux formes de communication, à la didactique (contenus à transmettre, techniques d'apprentissage) car « *les pratiques tutorales s'appuient sur des savoirs praxiques auto-construits* ».

Pour bon nombre d'auteurs (Filliettaz, Rémerly, & Trébert, 2014 ; Six-Touchard, 1998 ; Kloetzer & Henry, 2010 ; Munoz & Boivin, 2016 ; Arnaud & Balas, 2016 ; Santelmann, 2014 ; Georges, 2015 ; Bertone, & Saujat, 2013), la formation des tuteurs consisterait en la mise en place de dispositifs d'auto-analyse et d'explicitation de leur activité de tuteur en situation, de leur expertise. Elle consisterait également en la mise au point d'un dispositif leur permettant d'explicitier leurs connaissances en acte (ce qui leur a servi pour agir) car leur activité est tellement incorporée qu'ils ne pensent pas à décrire ce qui permet de bien réaliser celle-ci. L'acte d'explicitation de celle-ci en tant qu'expert ne va pas de soi, « l'opérateur » dispose de beaucoup de savoir-faire qu'il est souvent incapable de restituer à autrui explicitement (Vergnaud, 1996). Ces démarches d'auto-analyse seraient formatives car elles produisent chez les tuteurs des prises de conscience qui modifieraient la forme (type de guidage) et le fond (le contenu) de leur accompagnement tutorial. La formation s'appuierait sur traces réelles de leur activité par le biais d'enregistrements audio-vidéo leur permettant cette autoanalyse (Filliettaz, L., Rémerly, V., & Trébert, D., 2014), la présence d'un tiers pour guider l'explicitation de celui qui mène l'action étant toujours nécessaire (condition nécessaire à l'efficacité du dispositif et

en constituant sa limite également). Si nous nous inspirons des travaux de Kloetzer & Henry, (2010), l'autoconfrontation simple (le tuteur observe et commente le film de son activité avec un tiers formateur) et l'autoconfrontation croisée (un pair commente l'activité du tuteur filmé avec le formateur), auraient une visée formative qui ouvrirait l'espace de discussion pour faire évoluer sa représentation de l'accompagnement tutoral et sa manière d'agir (Arnaud et Balas, 2016). Quatre portes d'entrée sont présentes pour regarder l'activité, ce que Clot (2008) a appelé l'impersonnel (la prescription), l'interpersonnel (car il s'agit d'une activité adressée dans un contexte précis auquel il faut s'adapter), le transpersonnel (la représentation historique du métier au sein du collectif : le genre) et l'intrapersonnel (sa manière singulière de concevoir et faire l'activité : son style). L'imbrication de ces quatre éléments aboutit à l'activité réelle, faite d'aléas et d'arrangements qui se discutent entre tuteurs en formation. Cet apprentissage de l'analyse de l'activité remplit un double objectif qui est de professionnaliser le tuteur et de lui procurer une méthode pédagogique de formation utilisable pour les apprentis.

Le tuteur apprend à analyser et à expliciter son activité mais il est attendu de lui qu'il sache également faire expliciter à l'étudiant la sienne. Le récit et la description des situations vécues (Vermersch, 2019), le questionnement, l'échange ont pour objectifs de faire émerger des problèmes signifiants pour les apprentis, ainsi que de co-analyser et co-évaluer les compétences (Bargès et Bouthry, 2014).

Les nouveaux référentiels paramédicaux insistent sur la nécessité pour l'étudiant « *de développer un raisonnement clinique en situation, afin de dispenser des soins individualisés, pertinents et de qualité* » (Munoz & Boivin, 2016). Si les tuteurs ont la responsabilité d'initier le stagiaire à l'explicitation de son raisonnement clinique, et de l'aider à construire sa connaissance en acte, il semble logique que celui-ci soit également capable d'en faire de même. Plusieurs auteurs (Bouvard, Vidailiac-Gilbert et Ndindi, 2014 ; Simonet et Poussin, 2014) évoquent une formation tutorale au cours de laquelle les tuteurs analysent leur activité professionnelle de production et leurs pratiques tutorales afin d'identifier les compétences qu'ils mettent en œuvre en situation professionnelle en vue de construire les parcours de formation ainsi que les modalités d'évaluation. L'analyse porte sur l'activité réelle et non la tâche prescrite faisant ainsi émerger les difficultés de celles-ci. Un travail de « *classification, de hiérarchisation, de sélection, afin de retenir, dans le guide de formation, les activités les plus significatives* » (Bouvard, Vidailiac-Gilbert et Ndindi, 2014) est réalisé, celui-ci fera l'objet

d'une analyse détaillée par un travail de type réflexif avec le formateur lors duquel les activités-clés sont identifiées.

Le vécu d'une telle formation par le tuteur, en tant qu'apprenant, pourrait augurer d'une transposition de cette posture formative avec le stagiaire.

### **3.3. L'apprentissage de l'évaluation par le tuteur**

Pour Scallon (2007, p. 323-325), former les tuteurs à l'évaluation consisterait à les faire travailler sur les compétences mobilisées et ressources utilisées en situation de conception d'évaluation ainsi qu'en situation d'évaluation effective. Le tuteur travaillerait sur une proposition de progression de situations qui permettrait à l'apprenant de mobiliser une compétence à un niveau de plus en plus élevé. Il serait également amené à choisir et à créer des moyens, des outils recueillant les informations support de ses appréciations et faisant également état de la progression et des difficultés de l'étudiant. Ces outils montreraient la performance de l'étudiant quant à la réalisation de la tâche (résultats) mais aussi quant à sa démarche de réflexion. Les faire réfléchir également sur la validité et la fiabilité d'une démarche d'évaluation et sur l'amélioration de leurs pratiques évaluatives serait, également, un des objectifs de la formation.

Certains auteurs se sont plus particulièrement intéressés aux compétences à acquérir et à mobiliser dans les métiers de la relation à autrui. Pour Bailly et al. (2014), il s'agirait de maîtriser les théories et les méthodes de l'ergonomie, dans la mesure où une partie de leur activité professionnelle porte sur le travail d'autrui. Pour Piot (2009), Maubant et Piot (2011), Mayen (2007), les métiers de la relation à autrui requièrent d'une part des compétences techniques (relatives au contenu du programme scolaire pour l'enseignant, aux situations professionnelles pertinentes pour le formateur-tuteur, aux gestes ou techniques de soin pour l'infirmier ... ) et d'autre part des compétences relationnelles (comme la mise en place d'une relation de confiance en l'autre, la conduite des conversations exemptes de malentendus ou de non-dits...). La formation amènerait le tuteur à devenir conscient que « *le travail adressé à autrui mêle irréductiblement rationalité objective et interprétations subjectives* ». Nous déduisons des propos de Piot que la formation des tuteurs aurait pour objectifs l'initiation aux techniques de communication et de management puisqu'il s'agit de participer à la transformation d'autrui, avec l'adhésion plus ou moins explicite des personnes.

Nous retenons si nous reprenons la littérature sur la formation des tuteurs en général et celle des tuteurs paramédicaux en particulier que celle-ci s'étend de l'identification des situations prévalentes de son lieu de travail pour concevoir des situations d'apprentissage à partir de compétences qui sont à développer, aux techniques réflexives telles que l'analyse de l'activité (avec l'utilisation de supports tels que la vidéo, l'entretien d'autoconfrontation). Le tuteur a une activité constante d'évaluation et de régulation, au cours de laquelle il amène le stagiaire à verbaliser les ressources internes et externes utilisées, ses procédures de réalisation et de raisonnement clinique ; son rôle étant d'emmener le tutoré vers la métacognition.

Malgré le peu de temps et de formation dont disposent les tuteurs, un haut niveau d'attente est présent quant à leur action dans la formation des futurs professionnels. Séraudie (2013) évoque les difficultés de certains tuteurs paramédicaux infirmiers avec le nouveau référentiel de formation dans lequel la responsabilité du tuteur s'est accrue. Ces derniers font l'apprentissage et développent l'utilisation des méthodes pédagogiques de type réflexives préconisées dans la formation initiale chaque jour au contact des étudiants. Les réformes des formations paramédicales conduisent les professionnels de terrain à mener des réflexions sur l'évaluation et les critères d'évaluation des étudiants au regard des nouveaux référentiels. Ces derniers préconisent la proposition par le tuteur d'évaluations formatives en situations authentiques afin de permettre à l'apprenti de se distancer de la situation pour réfléchir sur les éléments cognitifs, relationnels et sociaux de la situation. L'objectif est de favoriser, pour l'étudiant, le développement d'une « *expertise cognitive, métacognitive et méthodologique* » (Olry, 2016). Il est demandé au tuteur d'être un professionnel de l'évaluation et de la régulation des apprentissages dans un contexte d'acquisition de compétences.

## 4. La régulation des apprentissages dans l'évaluation formative

### 4.1. Notions théoriques sur la régulation

#### 4.1.1. Définitions et objectifs de la régulation des apprentissages

La régulation vise à amener l'apprenant à réinterroger sa pratique, à faire mieux soit en améliorant sa procédure soit en changeant ou ajustant sa démarche, ses pratiques professionnelles (Vial, 1996) : « *Les régulations didactiques sont des tentatives d'influence des intentions cognitives et métacognitives des élèves. Elles ne visent pas obligatoirement une réduction de l'écart à une norme, mais une réorientation de l'action vers des voies plus prometteuses* » (Vial, 2001). Elles sont des « *gestes d'aide à l'étude* » (Chevallard, 1999 ; Boudard, 2012). Pour Bonniol, (Jorro, 2014), il s'agit d'envisager la régulation comme un processus dont la capacité est de transformer les interactions que l'individu a avec son environnement, entre l'apprenant et une situation rencontrée.

Allal & Lopez (2007, p. 8) définissent la régulation des apprentissages comme l'ensemble des activités qui concourent à « *fixer un but et orienter l'action vers celui-ci, contrôler la progression de l'action vers le but, assurer un retour sur l'action (un feedback, une rétroaction), confirmer ou réorienter la trajectoire de l'action, et/ou redéfinir le but* ». Ainsi toutes les actions d'un tuteur dont l'objectif ou l'intention serait en lien avec l'une de ces quatre activités est assimilé à de la régulation. La présence conjuguée de buts ou d'attentes, d'un feedback et d'une action ou d'une forme de remédiation visant un ajustement caractérise la situation de régulation (Allal, 2007, p. 209).

Si l'objectif est de réguler les apprentissages, il s'agit alors de réguler trois éléments : le processus cognitif qui permet de traiter l'information soit comment le sujet raisonne et choisit sa stratégie (à partir de quelles informations, connaissances, ressources, ou compétences ; en faisant quel lien etc...) ; la métacognition ou la connaissance et conscience des méthodes de travail soit comment le sujet fait; les composantes affectives et motivationnelles aussi appelées sociocognitives soit pourquoi le sujet fait c'est-à-dire les buts recherchés (Allal& Lopez, 2007,

p. 10). La régulation assure l'articulation entre ces trois « domaines ». La deuxième composante qu'est la métacognition est le fait de se regarder travailler. Pour favoriser la régulation, le tuteur met en œuvre les méthodes et outils qui permettent à l'apprenant de se regarder travailler pour mettre à jour, avoir davantage conscience et mieux comprendre ses activités cognitives, affectives et sociales (Allal & Lopez, 2007, p. 9).

Vial (1996, p. 11) propose un autre découpage des différents niveaux de régulation qui intervient à trois niveaux : le raisonnement qui amène aux choix des procédures, la mise en place des procédures se centrant sur l'enchaînement et la coordination des tâches et la réalisation concrète des tâches elles-mêmes.

L'objet de la régulation est en lien soit avec la difficulté de réalisation des tâches (réalisation technique, coordination activités...), l'objectif visé (résultats attendus), soit avec le processus de raisonnement.

Allal distingue les régulations cognitives plus inconscientes, automatisées et les régulations métacognitives, actives réalisées de manière consciente qui sont interdépendantes (Allal & Lopez, 2007, p. 9 et 12). Pour l'apprentissage, il est nécessaire que la régulation active soit présente. Celle-ci s'active lorsque la personne rencontre de nouvelles situations-problèmes à résoudre.

L'alternance entre situations complexes (découverte, résolution de problèmes) et tâches plus spécifiques, ciblées ou plus simples (automatisation des savoir-faire) seraient propices à la régulation (Allal & Lopez, 2007, p. 12-13).

Le concept de régulation est utilisé en partie pour décrire certains aspects du processus enseignement-apprentissage que nous venons de décrire ainsi que certaines actions et interventions de l'enseignant (Allal & Lopez, 2007 ; Boudard & Robin, 2012). De très nombreux travaux soulignent l'importance du processus de régulation dans les apprentissages et leur réussite (Jorro, 2011 ; Allal & Lopez, 2007 ; Allal, 2010). La régulation, geste intentionnel, « *qui renvoie à un ajustement en cours de processus* » fait partie de l'évaluation formative (Morissette, 2005).

## **4.1.2. Caractérisation de la régulation**

### **4.1.2.1. La régulation proactive, interactive, rétroactive**

Allal & Lopez (2007, p. 13) distinguent les régulations temporellement comme étant proactives, interactives ou rétroactives. La régulation proactive est liée aux activités préparatoires, « à l'anticipation et la planification de nouvelles démarches » et se décline « en termes de questions posées aux élèves qui permettent à l'enseignant d'ajuster la planification des activités d'apprentissage en fonction des besoins détectés » et de consignes relatives au contexte de la situation rencontrée. La régulation interactive consiste « en des mises au point continues qui s'effectuent par le biais d'échanges informels, entremêlés d'observations et de discussions », elle intervient pendant le déroulement des activités d'apprentissage. La régulation rétroactive, post-action est en lien « avec des opérations de vérification et de reprise de problèmes non résolus » et a pour objectif d'effectuer un retour sur les tâches non réussies d'une séquence d'apprentissage, d'amener des éléments « correctifs » par le biais d'une remédiation (Allal & Lopez, 2007, p. 14 ; Morrissette, 2010).

Il semble difficile d'arrêter l'étudiant en pleine production dans une activité pour le reprendre sur chaque élément constitutif de cette activité, c'est donc selon Allal davantage avant l'activité et après celles-ci (régulation proactive et rétroactive) que la régulation se produit. L'exercice de la régulation différée, à distance de la situation rencontrée, semble difficile pour les apprenants (Allal & Lopez, 2007, p. 10 et 13).

### **4.1.2.2. La régulation externe agissant sur les mécanismes de régulation interne du tuteur**

Allal (2010) distingue la régulation interne ou auto-régulation (self-regulation), processus interne à l'apprenant, et la régulation externe (other or external regulation), support à l'apprentissage, possible par exemple avec l'intervention d'un tuteur, d'un formateur ou de pairs.

De nombreuses recherches démontrent des liens significatifs entre l'autorégulation et les apprentissages (Allal & Lopez, 2007, p. 30).

Nous nous intéressons à la régulation exercée par le tuteur qui a pour objectif d'influencer la régulation interne du tutoré. Nous proposons de décrire le mécanisme de la régulation interne afin d'être plus à même de comprendre les leviers d'action potentiels du tuteur.

La régulation interne s'exerce à travers l'autoévaluation et la métacognition dont les fonctions sont d'analyser et de réguler ses processus cognitifs (Allal & Lopez, 2007, p. 81). La régulation métacognitive serait influencée par des processus de régulation affective et motivationnelle qui sont en lien avec la nature de la tâche à réaliser ainsi que la relation qu'entretient l'apprenant avec celle-ci (motivation, crainte, sentiment de compétence...) (Allal & Lopez, 2007, p. 10). Le choix de la tâche dans l'intérêt qu'elle représente pour l'étudiant mais aussi dans son degré de complexité par rapport aux compétences dont disposent l'étudiant auraient donc un rôle important dans le processus de cognitif de régulation qui s'en suit.

Les situations complexes, problématiques, « contextualisantes » encore appelées authentiques, associées à une posture de réflexivité, permettraient de développer des capacités d'autorégulation (Allal & Lopez, 2007, p. 20 et 23) qui sont plus ou moins développées de manière spontanée chez les apprenants mais qui peuvent s'accroître par l'entraînement.

Les étapes constitutives de l'autorégulation sont la compréhension de la tâche, l'établissement de buts et la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et le réajustement ; quatre étapes sur lesquelles le tuteur pourra revenir en régulation post-situation. La première phase de compréhension de la tâche est en lien avec la définition de la tâche et sa capacité à gérer et évaluer la compréhension de la tâche (Allal & Lopez, 2007, p. 32). La compréhension de la tâche est relative au contexte et aux caractéristiques de la tâche ou de la situation ; aux perceptions que l'élève ou l'étudiant a développé quant à ses capacités cognitives et métacognitives face à une tâche ou à une situation semblable (estimation du degré de confiance en sa compréhension) mais aussi aux réactions affectives, particulièrement en lien avec la motivation, en présence de ce genre de tâche ou de situation. Le processus de compréhension de la tâche, en lien avec les expériences antérieures vécues, semble être une étape importante qui orienterait la démarche d'autorégulation. La performance dépend notamment de la compréhension des critères d'évaluation de la tâche par les étudiants (Allal & Lopez, 2007, p. 31-36).



### 4.1.3. Facteurs influençant la régulation tutorale

Afin d'objectiver la régulation dans toute sa complexité, il est nécessaire de prendre en considération la notion de contexte. Nous entendons par contexte, le contexte du tuteur, celui du tutoré et de la situation support de la régulation ainsi que le contexte de l'interaction en situation de régulation

Le contexte du tuteur comprend son expérience personnelle et professionnelle en matière de régulation tutorale (son sentiment d'efficacité, de compétence, ses connaissances, ses expériences, ses stratégies etc.), son rapport au savoir, sa conception du métier, ainsi que la représentation qu'il a de lui-même, du tutoré et du rôle respectif de chacun. La régulation du tuteur ou enseignant intervient après la réalisation par celui-ci d'une analyse verbale et non verbale du tutoré qui lui permet de déterminer son aptitude ou le niveau professionnel de l'étudiant. Nombreux sont les facteurs et les filtres intervenant dans cette analyse. Si la communauté des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes partagent certaines pratiques, valeurs, et attentes communes (non différentes clairement identifiées et différentes de celles de l'apprenant), chaque tuteur a un style tutorial singulier, fruit de son histoire passée et présente, avec des règles implicites de fonctionnement.

Plusieurs auteurs s'interrogent sur les caractéristiques des tuteurs qui influenceraient positivement la relation d'apprentissage. Pour Baudrit (Allal & Lopez, 2007, p. 116), le tuteur expérimenté est plus à même de proposer une situation à l'étudiant proche de sa « *zone proximale de développement ou l'espace potentiel d'apprentissage* » en rapport avec le type de difficulté rencontré par l'étudiant. Cependant, il s'interroge sur un niveau optimal d'asymétrie tuteur/tutoré (expérience, âge...). Cette différence est nécessaire, mais trop importante, elle pourrait constituer un obstacle dans la progression de l'apprenant. Selon Boudard (2012, p. 27). Plusieurs conditions sont nécessaires pour une relation d'aide : la présence de la confiance, de l'autorité et d'une haute motivation du tuteur pour déployer toutes ses capacités attentionnelles ainsi que la professionnalité de celui-ci relative à sa connaissance technique, à ses compétences évaluatives et interprétatives.

Le contexte du tutoré est lié aux facteurs personnels de celui-ci comme son âge, ses expériences (historique de Ses stages, de sa formation ou personnelles), sa motivation, son implication, sa volonté ou capacité de participation, une certaine méthode, sa capacité d'abstraction et de compréhension de ce qui est attendu, (Barth in Allal & Lopez, 2007, p. 71). Son degré d'avancée

dans la formation qui correspond à son année d'études, à ses acquisitions à l'instant T de la régulation, à ses connaissances sont également à prendre en compte. La régulation est dépendante de la phase dans laquelle se trouve l'apprenti en référence au modèle de Kunégel que nous avons précédemment décrit dans le modèle diachronique de la relation tutorale. Avec un apprenti novice, en phase de familiarisation à la mise au travail, « *zone de non maîtrise* » pour l'apprenti selon Kunégel, le tuteur intervient beaucoup, nous pourrions parler de régulation de proximité. L'accompagnement et donc la régulation se fait de plus en plus à distance au fur et à mesure que l'on passe d'une zone de développement potentiel à la phase de compétence.

La régulation, les configurations d'échanges évolueraient au cours du temps et notamment avec le degré d'autonomie laissé à l'étudiant, sa montée en compétence (Kunégel, 2011, p. 279). L'autonomie laissée à l'étudiant est tuteur dépendant. Nous entendons également par contexte du tutoré son degré d'émotivité (« *comprendre les pratiques de régulation didactique du tutoré, c'est aussi s'intéresser à son vécu en action* », Boudard, 2012, p. 29), son sentiment de sécurité et de compétences, sa confiance en l'enseignant, la reconnaissance qu'il a d'une certaine autorité du tuteur, sa motivation (Boudard, 2012, p. 32). Pour que la régulation soit optimale, l'apprenant doit se sentir en situation de sécurité psychologique sans craindre les conséquences négatives potentielles de ses actions, réactions, questions ou aveux de non savoir.... Les valeurs, discours et attentes qu'ils partagent avec sa communauté d'étudiants influencent la régulation (notion de « *microculture* » du groupe d'apprenants, Wegmuller in Allal & Lopez, 2007, p. 92).

Le contexte de la situation comprend le contexte de la tâche proposée à l'apprenant associé au contexte de la situation de régulation. Une situation-problème propose certains apprentissages (notion d'apports et de contraintes ou situation précise délimitant les apprentissages ciblés souhaités). L'affordance d'une situation serait le potentiel qu'offre cette situation en termes d'apprentissage potentiel (Allal & Lopez, 2007, p. 15). Une situation d'apprentissage pourrait être plus ou moins affordante. La régulation serait favorisée dans le cadre de situation complexe, contextualisée et signifiante comme les situations dites authentiques (Allal & Lopez, 2007, p.20). Une situation affordante est décrite comme « *une situation d'apprentissage qui implique un ou des problèmes à résoudre* », qui « *provoque chez les élèves un déséquilibre cognitif* », « *contraint la prise en considération de savoirs et d'informations provenant de diverses disciplines* », « *se prête à une certaine forme de coopération* », « *s'applique autant à l'apprentissage qu'à l'évaluation* », « *exige des élèves qu'ils reconnaissent par eux-mêmes les*

*ressources qui sont pertinentes pour accomplir la tâche demandée* », et « *donne du sens à l'objet d'apprentissage* » (Allal & Lopez, 2007, p. 39 et 83).

Le fait qu'une situation s'intègre dans une progressivité des apprentissages (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 59) et qu'elle soit en rapport avec le type de difficulté rencontrée (Baudrit in Allal & Lopez, 2007, p. 116) par l'étudiant en se situant dans une « *zone proximale de développement ou l'espace potentiel d'apprentissage* » joue également un rôle. Une situation qui fait sens pour l'étudiant est une situation qui répond à ses préoccupations. Nous entendons également dans « *contexte de la situation* », le contexte environnemental dans laquelle s'est déroulée la prestation de l'étudiant pour répondre à la tâche demandée ainsi que celui de la situation de régulation (le contexte physique comme le nombre de personnes et le matériel, le contexte temporel comme le moment où intervient cette régulation dans l'historique de son suivi de stage). Le contexte de la situation c'est aussi le contexte en lien avec la conception des différents acteurs (institut de formation, structure d'accueil du stage), il s'agit des facteurs institutionnels et socioculturels (Allal & Lopez, 2007, p. 19). Le degré de connaissance mutuel qu'ont le tuteur-tutoré l'un de l'autre influencerait la régulation, leur collaboration puisque celle-ci se construit dans le temps (Baudrit in Allal & Lopez, 2007, p. 120).

Nous avons appelé contexte de l'interaction, ce qui se crée dans la situation de régulation. La nature des interventions et des questions posées et la progressivité organisée par le tuteur organise la régulation (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 59). Cette dernière est dépendante des interactions qui se créent entre tuteur et tutoré au fur et à mesure de l'échange, elles-mêmes dépendantes des perceptions et des émotions. Le comportement des tuteurs serait influencé par l'attitude des apprenants. Les personnes en charge du tutorat adopteraient davantage des stratégies de mise en situations-problèmes avec étudiants participatifs et davantage une manière de faire qui s'apparente au cours magistral (énoncer des connaissances) avec des étudiants en difficulté (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 63). Les modalités de régulation choisies par les tuteurs seraient-elles dépendantes des difficultés rencontrées par les étudiants ? Barth (Allal & Lopez, 2007, p.71) précise que le manque de sollicitation a un effet négatif sur l'apprentissage.

Le climat relationnel, la qualité de la communication, la représentation respective de l'autre (tuteur/tutoré) et de soi (sa place, son rôle) impacte le déroulement du processus de régulation. La régulation, les feedback sont dépendants de la tâche (registre de la tâche), de la réalisation de la tâche (plus ou moins réussie, conformité par rapport à l'attendu), de l'expression et des demandes du tutoré.

## **4.2. La régulation rétroactive à l'épreuve du terrain : les feedback du tuteur**

### **4.2.1. La régulation tutorale de l'apprentissage pour une évaluation formative**

Après un rappel des objectifs et de la régulation à visée formative, nous aborderons le rôle primordial des consignes initiales puis nous présenterons la régulation des compétences dans laquelle nous retrouverons celle du geste technique. Nous discuterons ensuite de la régulation dans une perspective de développement et de reconnaissance professionnelle.

#### **Les finalités d'une régulation formative**

La régulation, dans un objectif formatif, vise à aider l'étudiant dans l'autorégulation de ses actions (Zimmerman, 2008). La régulation du processus d'apprentissage suppose que l'étudiant prenne conscience de ses méthodes, de ses savoirs/ savoir-faire et difficultés (Morissette, 2010 ; Roberton, 2006). Les régulations peuvent être à l'initiative du tuteur ou du tutoré.

Le rôle du tuteur est aussi de repérer ce qui est prioritaire au cours de l'activité, ce qui est à comprendre de celle-ci au regard des normes du métier. La capacité du tuteur à comprendre les difficultés que rencontre le tutoré pour l'aider spécifiquement dans celles-ci, qu'elles soient de l'ordre de la réalisation ou de la réflexion (choix de geste technique, priorisation, interprétation) apparaît comme primordial. Dans la régulation, intervient la notion d'étayage (Kunégel, 2011 ; Bruner, 1983) qui « *se résume à une forme de soutien* » qui consiste à prendre en main par le tuteur les éléments de la tâche qui se révèlent trop difficiles pour l'apprenant afin que celui-ci se concentre sur le reste de la tâche. Le tuteur aide à l'analyse de la situation, de l'activité en s'abstenant de faire à la place de l'apprenant (Baudry in Allal & Lopez, 2007, p. 123). Les incidents, lors de l'activité ou de l'interaction, sont source de transformation et d'évolution des connaissances (Kunégel, 2011, p. 157 ; Morissette, 2010, p. 7). Le rôle du tuteur est de faire réfléchir le tutoré à ses propres processus d'apprentissage et de le guider dans ses démarches. Le but est de situer la personne sur un parcours pour déterminer des objectifs de travail adaptés à la situation et ainsi guider sa progression (Roberton, 2006, p. 36). Au-delà de la mesure nécessaire de la performance, c'est la progression de l'étudiant, sa compréhension, le développement de son autonomie et de sa prise de responsabilité (Morissette, 2010, p. 3-4) qui sont au centre des préoccupations.

Le tuteur vérifie le degré de compréhension des informations relatif à la situation et à la tâche rencontrées, par la collecte d'informations issues de l'expression du tutoré. Mayen (2002) et Orly (2016) distinguent les régulations tutorales visant à guider l'activité (définition des buts, des critères de réussite, des précautions à prendre), celles porteuses d'un retour critique sur l'action, ou encore celles qui recherchent des voies de résolution d'un problème imprévu.

### **Des consignes initiales décisives**

La régulation rétroactive est influencée par la qualité des consignes initiales, intervenant avant l'activité. Allal & Lopez (2007, p. 36) parlent alors de « régulation proactive » puisque dès la consigne annoncée, tuteur et tutoré s'entendent au préalable sur l'attendu ou l'objectif de la tâche. Ce contrat explicite de départ crée un climat de confiance dans lequel l'expression et l'erreur sont permises. Il permet d'aboutir à une définition commune, concrète de ce qui est à faire (Barth in Allal & Lopez, 2007, p. 78).

### **La régulation des compétences**

L'objectif de la formation des masseurs-kinésithérapeutes étant l'acquisition et l'évolution des compétences professionnelles, il s'agit de réguler la mise en œuvre de la compétence dans la tâche complexe, à savoir la mobilisation et la combinaison d'un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être (Morissette, 2010, p. 13). La régulation s'exercera par la discussion entre tuteur et tutoré sur les « *points positifs et négatifs de manière analytique quant à la performance dans une famille de situation* » (Scallon, 2007, p. 173). Le tutoré passerait d'un raisonnement sur la logique de l'activité engagée à un raisonnement portant sur la pertinence de l'activité elle-même (Coulet, 2016, p. 15). Ainsi le tuteur aurait ce double regard et interrogerait ces deux « facettes » : une plutôt immédiate sur la qualité de la production et l'autre sur l'inscription de cette expérience singulière dans le parcours de l'étudiant. Pour le tuteur, son rôle de médiateur pourrait consister à faire verbaliser au tutoré les questions qu'il se pose, les ressources matérielles et sociales dont il a besoin et la manière dont il analyse la situation. L'objectif est toujours de contextualiser (l'action), décontextualiser (réflexion) pour à nouveau recontextualiser la réflexion. Le tuteur propose une situation (un scénario d'apprentissage) dans laquelle sont mobilisés un schème (organisation de l'activité), des concepts opératoires (Vergnaud, 1996) qui sont à identifier par l'étudiant. Le rôle du tuteur est de favoriser le développement professionnel et d'aider à la « *transformation des structures cognitives, affectives, motrices...à partir de leurs expériences vécues en situation de travail* »

(Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters, 2010, p. 11). « *Le développement vers l'expertise consiste moins en une accumulation de ressources (savoirs, savoir-faire et attitudes nouvelles) qu'en une capacité intégrative d'utiliser adéquatement ces ressources et de façon le plus souvent intuitive face à des situations complexes* » (Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters, 2010, 2010). Pour ces auteurs, il apparaît tout aussi important d'être en capacité de « *conceptualiser les situations en fonction des caractéristiques du contexte* » « *que d'agrandir son répertoire d'activités* ».

Une des missions du tuteur dans la régulation serait l'aide à la conceptualisation des situations. Le tuteur, tentant d'influer sur la cognition de l'apprenant, questionnera les connaissances relatives à la situation rencontrée par l'apprenant, les situations proches de celle-ci rencontrées antérieurement. Il interrogera le langage utilisé, le raisonnement, les étapes de l'apprentissage, la perception, le processus de décision. La régulation affective, par opposition à la régulation cognitive, fait davantage appel au vécu de la situation par le tutoré. Le tuteur adapte son activité de régulation : « *en matière de réactions aux réponses correctes ou partiellement correctes, il convient d'attester les bonnes réponses sans s'attarder sur des louanges puis d'essayer de faire formuler correctement le reste de la réponse (question, indice, reformulation) soit de donner les réponses. En cas de réponse incorrecte, là aussi l'enseignant doit le signaler puis essayer de relancer la personne dans sa réflexion à moins que les réponses ne soient trop éloignées de ce qui est attendu ou que l'émotion soit trop forte auquel cas il est préférable de donner la réponse. Il convient donc de solliciter au maximum l'élève et d'intégrer ses questions, remarques dans la régulation* » (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 57).

Le tuteur aurait un double objectif de transmission professionnelle et de mise en réflexivité à des fins d'apprentissage sur les normes, règles professionnelles, valeurs, idées, pratiques (techniques), les patients, les savoirs, les savoir-faire, l'histoire, la culture (Veyrunes in Jorro, 2014, p. 329). Quelle part doit-on accorder à l'imitation (relative à la transmission), à la réflexivité (Veyrunes in Jorro, 2014, p. 331) ? Le dilemme pour le tuteur est de conjuguer le fait de « *transmettre le métier/faire réfléchir sur le métier* ». De ce dilemme, découle une activité réfléchie dans laquelle le tuteur oscille entre « *faire l'analyse pour le stagiaire ou la lui laisser faire* », « *dire ce qui ne va pas sans casser la motivation* », « *être présent et s'effacer* » (Ollivier, 2016) toujours dans l'objectif de permettre à l'apprenant de construire ses connaissances conceptuelles et procédurales. L'usage de la réflexivité ne permet pas toujours d'appréhender les connaissances, les normes et les règles professionnelles. La difficulté de

régulation tient en le fait de concilier la transmission (quelque chose de connu) et l'ouverture aux propositions du formés (nouveautés comme nouvelle logique-argumentation ou nouvelles techniques non connues ou non reconnues).

### **La régulation du geste technique**

Dans la profession de masseur-kinésithérapeute, le geste technique fait l'objet d'un soin particulier et suppose des réajustements. A propos de la régulation didactique en Education Physique et Sportive à caractère technique, Boudard et Robin (2012) évoquent la régulation du geste technique comme étant le fait d'évaluer et de susciter l'autoévaluation des actions pratiques et des représentations de la motricité. Le geste réalisé dans une situation est plus compliqué qu'il n'y paraît, mettant en jeu d'autres éléments que la coordination motrice (vitesse, enchainement...) comme les normes sociales, culturelles quant à cette action motrice. Ces normes sont prises en compte dans la décision de finalité de l'action, de la performance recherchée, ou dans la manière d'atteindre cette performance (Ganière & Cizeron, 2013, p. 18). L'individu dispose d'un bagage (son expérience et son éducation) quant à ces gestes qui influencent sa manière de faire. Le tuteur peut être amené à discuter du mouvement du corps dans sa globalité, de la coordination des différents segments corporels amenant au mouvement final dans le cadre d'une interaction avec son environnement et d'une adaptation constante à celui-ci. Un mouvement est élaboré en référence à soi, à la situation précise rencontrée (Ganière & Cizeron, 2013, p. 21) et au collectif faisant référence dans le geste en question et ayant défini le geste réussi. Le tuteur masseur-kinésithérapeute régule un mouvement dans un environnement, il parle des moyens de contrôle, des limites, des règles quant à ce mouvement. Il peut encore faire envisager ce mouvement dans un cadre moins complexe pour mieux en définir les fondamentaux de base.

Ganière & Cizeron (2013, p. 21) évoquent la nécessité de filmer pour se voir faire et expliquer le sens qu'on donne à ses différentes actions, l'accès réflexif à l'expérience vécue, en tant qu'activité pratique, étant limité. D'ailleurs pour confirmer la nécessité des vidéos, Ganière & Cizeron (2013, p. 23) rapportent que « *la plupart des participants ont exprimé le fait de ressentir un décalage entre ce qu'ils voyaient d'eux sur le film ou les chronophotographies et la façon dont ils avaient vécu cette expérience corporelle de l'intérieur* ». Les vidéos permettent d'identifier le séquençage d'un geste complexe et l'identification des séquençages du geste complexe contribue à l'apprentissage de ce dernier, cette conscientisation du geste prépare à l'action, la précise, permet de comprendre ce qui est à améliorer, d'être attentif au ressenti

permettant un feedback de réussite du geste et de mieux analyser ses sensations corporelles, par rapport à soi et à l'environnement. Comprendre le sens que met la personne dans telle séquence du geste est primordial, est-ce l'intention qui est à réajuster où la conformité gestuelle de cette intention qui est encore à travailler (Ganière & Cizeron, 2013, p. 23) ?

### **La régulation pour le développement professionnel et la reconnaissance professionnelle**

Lors de la régulation à visée formative, il y a une co-construction du déroulement de l'entretien. Le rôle du tuteur est de soutenir les apprentissages de l'apprenant (Morissette, 2010) et d'évaluer autant la démarche intellectuelle de l'apprenant que le résultat final (Scallon, 2007, p. 226). Si le souhait est le développement professionnel, il y a alors la présence de dimensions « relationnelles, avec les démarches de feedback et de co-évaluation se déroulant sur le mode dialogique » et « instrumentales, avec les outils d'évaluation co-élaborés » (Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters, 2010, p. 257). L'autoévaluation ou la co-évaluation serait le moteur de la progression des apprentissages, des constituantes importantes d'une évaluation formative (Morissette, 2010). Il s'agit alors pour « l'évalué » d'apprécier lui-même la qualité de sa production au regard « des buts d'apprentissage ciblés » et de proposer des stratégies dans une perspective d'amélioration. Cette pratique se révèle plus efficace (Morissette, 2010, p. 10). Cette conception de l'évaluation formative met en avant « le caractère social de la construction des connaissances », ce qui fait sens pour l'apprenant au regard de son vécu, de ses expériences passées, de sa culture, de son contexte. Morissette (2010, p. 8) synthétise cela en définissant l'évaluation formative « comme une pratique discursive et située ». L'objectif est d'entraîner l'apprenant à se regarder travailler, observer et analyser (évaluer) sa pratique pour la faire évoluer. Celui-ci fait part des difficultés auxquelles il a été confronté, en recherchant des solutions. L'enjeu est que cette autoévaluation, qui nécessite un accompagnement, corresponde à un véritable autoquestionnement et non une conformité aux exigences de l'évaluateur, ce qui semble se passer couramment. Pour Scallon (2007, p.85), métacognition, autoévaluation et autorégulation sont à solliciter pour devenir des habitudes à acquérir.

Les objectifs du tuteur quant à la régulation sont de comprendre, d'échanger et de faire exprimer « l'apprenti » sur sa démarche, son raisonnement, ses motifs d'action. Il est de questionner et de se faire questionner, argumenter et faire argumenter sur la situation, accompagner le raisonnement, provoquer des modifications de pratiques. L'échange sur la situation part des propos, pensées et actions de l'étudiant. Le but est de favoriser l'engagement de l'apprenant dans l'analyse (relative à la technique, méthode, communication, éthique...) et



dans la synthèse de son action. La mise en activité de l'étudiant est la condition *sine qua non* du développement professionnel (Jorro, 2015). Pour maintenir cet engagement, le tuteur ajuste les variables du milieu, maintient la relation didactique dans un souci de progression (Boudard et Robin, 2012, p. 28). L'établissement de l'intersubjectivité entre tuteur et tutoré dans la situation de régulation favoriserait l'apprentissage. Est entendu par intersubjectivité dans une situation de régulation, la mise en débat et le consensus obtenu entre tuteur et tutoré sur ce qui va être discuté. Il s'agit que tuteur et tutoré s'accordent sur la définition de la tâche après échanges, ajustements voire désaccords (Allal & Lopez, 2007, p. 131). Selon Barth (Allal & Lopez, 2007, p. 71-73), cette entente ou médiation, à la fois sociale, affective et cognitive, développée au cours de l'interaction, favoriserait le développement de la motivation de l'apprenant pour l'apprentissage et potentialiserait par ce fait celui-ci. Il appartient au tuteur d'assurer la régulation sociocognitive qui aboutira au consensus mutuel trouvé relatif à la tâche réalisée car « *l'interprétation de la tâche prescrite, de ses objectifs est propre à chacun* » qui dispose d'une manière de pensée et de faire différente (règles d'action) (Bachmann, K., & Grossen in Allal & Lopez, 2007, p. 131). La régulation sociocognitive est issue d'une « *certaine négociation du contrat didactique (le sens) et des identités sociales* » (Morissette, 2010, p.10).

La régulation, dans un objectif de reconnaissance professionnelle, vise à comprendre « *comment le métier est entré dans l'individu* » (Clot, 2000), ou « *les significations que donne le sujet à son agir par rapport aux règles et coutumes du métier* », ce que celui-ci « *fait, pense, énonce, apprécie* » (Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters, 2010, p. 261). La posture de l'évaluateur est d'essayer de comprendre les liens qu'il fait, les valeurs qui sous-tendent son action. Il s'agit « *d'apprécier le positionnement professionnel de l'acteur, de saisir la nature de son engagement, sa détermination dans l'action* » (Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters, 2010, p. 262). La reconnaissance s'exercerait par l'échange autour de ce qui conforme au genre professionnel mais aussi autour du style propre de l'apprenant qui le différencie dans ses pratiques soit le paradoxe de la « *reconnaissance de conformité et reconnaissance de distinction* (Todorov, 1995) *ou encore d'appartenance et de différence* (Voswinkel, 2007) » (Jorro, 2015, p. 46-47).

Afin de favoriser le processus d'autorégulation, l'encouragement des étudiants à évaluer ce qu'ils savent et ce qu'ils ne savent pas, tant sur le plan du contenu que sur celui de la démarche d'apprentissage est préconisé. Il s'agirait de les inciter à expliquer ce qu'ils font et à justifier l'efficacité des ressources qu'ils déploient. L'objectif serait de les amener à comprendre ce

qu'ils sont comme apprenants, et ce qu'ils peuvent changer au sujet de leur approche de l'apprentissage et de les aider à reconnaître l'importance et la valeur de la réflexion sur leurs propres démarches cognitives (Allal & Lopez, 2007, p. 39).

L'objet de la régulation serait la reconnaissance du tutoré qui s'exercerait d'une part à travers l'identification et l'approbation des résultats obtenus quant à la demande de production (notion de conformité des activités menées avec les règles et les valeurs de la communauté de travail) et d'autre part à travers la prise en compte de la manière de faire, de l'investissement ou engagement physiologique et psychologique de la personne évaluée (Jorro, 2015, p. 46). La régulation exercée par le tuteur est bien d'ordre sociocognitive.

#### **4.2.2. Les feedback : définition, fonctions ; effets et enjeux**

Le feedback est défini comme une rétroaction soit un retour sur l'action ou bien encore une information en retour. Dans l'univers scolaire, c'est une réaction en retour au comportement de réalisation d'un apprenant. « *L'émission de feedback est souvent considérée comme un élément clé pour renforcer la motivation et soutenir la réussite des élèves* » (Georges, Pansu, 2011).

Pour Allal (2010, p. 348), les feedback sont en lien avec la fixation d'objectifs, le contrôle de l'évolution vers l'atteinte de ces objectifs possibles que l'apprenant interprète afin de redéfinir et d'ajuster ses actions. Pour Paquay (2010, p. 17), en situation d'évaluation, il s'agit de donner des indications « *susceptibles de les aider à réguler leurs actions en vue d'une efficacité accrue vers les objectifs qu'ils poursuivent et, par là même d'apprendre* » dans un objectif de développement professionnel.

Kunégel (2011, p. 158) associe la notion de feedback à celle d'étayage. Il en distingue plusieurs types dont l'étayage de planification (informations données en rapport avec l'organisation de l'action et planification, notion d'enrôlement) ; l'étayage de prévention (relatif aux règles d'action, ce qui est à éviter..) ; l'étayage de recours quand apparaît un problème (ressources disponibles) ; l'étayage de circonstances (relatif à la présence de circonstances particulières).

Certains auteurs distinguent des feedback de socialisation (récompense/punition) et d'évaluation (approbation/ désapprobation, précision des améliorations souhaitées, etc.) (Morissette 2010, p. 16). Scallon (2007, p. 326) souligne que le feedback d'évaluation fait partie de l'apprentissage.

Un feedback spécifique et individualisé à l'apprenant fait référence aux modalités de raisonnement de celui-ci sur son action afin de définir avec lui les objectifs de réajustement. Nous pouvons observer comment l'étudiant procède mais cela ne donne qu'un accès restreint au processus interne de l'étudiant, à la compréhension de sa démarche dans cette activité. Il apparaît nécessaire d'engager l'étudiant dans cette réflexion active, dans l'évaluation de sa production et l'expression de celle-ci au tuteur. Un feedback de type autoévaluation favorise cette régulation (Allal, 2010, p. 350-351).

Les réactions ou feedback, la régulation du tuteur ont différents effets sur l'apprentissage des étudiants. Selon Allal & Lopez (2007, p. 47-61-62), « *cela varie en fonction de paramètres tels que les caractéristiques individuelles des élèves (niveau de développement et d'aptitude), la nature de la tâche et de l'apprentissage concerné, le format de la leçon, le type de questionnement mis en œuvre* ». La compréhension de l'efficacité des feedback dépend de nombreux paramètres tels que « *le contexte social, le caractère répétitif des feedback, des représentations ou théories implicites des personnes visées, tout comme leur histoire personnelle et leur rapport à la tâche* » (Georges, Pansu, 2011, p. 119)

Les feedback ne sont pas seuls à agir sur l'apprentissage, la nature des événements qui ont précédé cette sollicitation jouent également un rôle.

### **4.2.3. Classification des feedback**

Les classifications des feedback sont multiples, nous proposons dans ce paragraphe différents grands types de catégorisation.

Nous présentons ci-dessous une manière de catégoriser les feedback : positifs ou négatifs, corporels ou langagiers, spécifiques à la situation ou généraux, informatifs ou réflexifs, relatifs à la personne ou à sa production, simples ou complexes, ou relatifs aux gestes professionnels évaluatifs, selon la fonction (l'objectif visé par le tuteur).

#### **Des feedback positifs ou négatifs**

Ces feedback sont quelquefois chargés d'affects positifs ou négatifs, d'émotions (Brophy et Good, 1986) témoignant de la satisfaction ou de l'insatisfaction d'un enseignant ou d'un tuteur. Ces mêmes auteurs évoquent la possibilité d'absences de réactions (Brophy et Good, 1970). De Landsheere et Bayer (1969) distinguent les feedback de réprimandes, d'encouragements.

Allal & Lopez (2007, p. 47-48) distinguent deux types de feedback, celui qui tend à accepter les propositions, idées, expressions de l'étudiant ou à l'encourager (feedback de développement personnel) et l'autre plus en lien avec la critique ou le recours à l'autorité (feedback de conformité). Le feedback a une dimension symbolique puisque nous pouvons y déceler des « *gestes d'autorisation d'une pensée en construction, gestes de hiérarchisation des productions des élèves, gestes de valorisation du travail d'un élève* » (Jorro, 2011 ; Jorro, 2000). Flanders (1970) énonce d'autres types de feedback sous le point de vue de l'interaction mais qui peuvent s'envisager comme positifs ou négatifs : les feedback d'acceptation des sentiments et émotions des élèves sans jugement de valeurs (constat), les feedback de jugement de valeurs (c'est bien ou mal), les feedback de reprise d'idées de l'étudiant (pour poursuivre son discours et aller plus loin), les feedback d'autorité.

### **Des feedback corporels/gestuels et discursifs**

Les feedback sont de type langagier (aspects verbaux), paraverbaux, non verbaux (gestuels, corporels) (Vinatier in Jorro, 2014). Les feedback sont aussi corporels dans la posture, dans les gestes adressés par le tuteur. Nous distinguons les gestes d'enrôlement qui invitent l'apprenant à entrer dans l'activité (la monstration, la désignation..), le geste du mime ou de la représentation, les gestes d'institutionnalisation (lors desquels l'attention et la concentration de l'apprenant sont recherchées pour marquer l'importance ou donner un statut particulier à un moment ou un savoir) ; le geste éthique (mouvement symbolisant l'écoute de l'autre, la réponse à sa question) ; le geste explicatif ou de questionnement ou d'acquiescement témoignant du souhait d'interaction ; le geste d'amplification de la parole de l'autre (Jorro, 2018) .

Les échanges verbaux, paraverbaux (intonation...) et gestuels (conscients ou non conscients) font partie du processus de régulation. Le tuteur utilise alors tour à tour l'observation et l'écoute (attitude non verbale), l'action passant par le discours et les gestes. Il utilise et combine la communication verbale et gestuelle pour « *faire un état des lieux et définir les besoins de l'apprenant* » (Baudry in Allal & Lopez, 2007, p. 119-120).

Boudard et Robin (2012) posent un regard sur la forme des feedback discursifs et l'usage des feedback réfléchis et adaptés à la situation rencontrée : le tuteur utilise-t-il des « *images, des métaphores ? Les savoirs qu'il met en jeu sont-ils fins, déclinés, de type fonctionnel ou au contraire plus macroscopiques ou de type formel ? Utilise-t-il toujours le même guidage en fonction des élèves, des moments ?* ».

## **Des feedback spécifiques ou généraux**

La réaction peut également soit être spécifique à la situation rencontrée soit elle est un jugement plutôt général de l'étudiant quant à ses manières de faire habituelles face aux situations « *sur un ensemble de comportements, de stratégies ou qui renvoient au rapport habituel de l'élève aux tâches scolaires* » (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 55).

Le feedback du tuteur est également plus ou moins ciblé (exemple : « que penses-tu de tes bilans ? » *versus* « Que penses-tu de ta démarche ? »).

## **Un feedback informatif ou réflexif**

Le tuteur a le choix de donner un avis ou de favoriser la réflexion de l'apprenant et son expression sur un sujet. Nous distinguons alors un feedback informatif ou plutôt de type réflexif. Le contexte de travail actuel plaide pour le développement d'une réflexivité favorisée par la co-régulation, l'interaction du tuteur et tutoré afin de développer la compétence d'autorégulation.. Dans le contexte actuel d'un travail qui change constamment, il est souhaité une adaptation quasi-constante du travailleur ainsi qu'une capacité de positionnement professionnel quant à son activité. Le développement de la capacité réflexive est souhaité afin de préparer le futur professionnel à cette activité en constante mutation. Néanmoins, en ce qui concerne l'apprentissage d'un étudiant, il est nécessaire que le tuteur présente des connaissances, un savoir-faire, un socle de base dissocié de sa personne, que l'apprenant pourra remettre en cause pour l'adapter à son style. Le phénomène d'identification est un préalable à la différenciation (Bourgeois, 2016<sup>9</sup>). Dans la régulation, il y a une réflexivité sur le travail réalisé, sur le processus de raisonnement engagé dans l'action. En conclusion, nous retenons que pour optimiser une régulation, le tuteur favorise la réflexivité sur l'action, les interactions, dans un cadre de sécurité psychologique (feedback de gestion de la relation didactique).

Le feedback peut être de l'ordre de l'autoévaluation ou de l'évaluation (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 54). La réaction d'évaluation d'une réponse fournie est de l'ordre de l'approbation (avec explication ; sans explication) ou de la désapprobation (avec explication, sans explication). Cette réaction peut être également de l'ordre de la correction ou de l'amélioration (sans indice(s) ou avec indice(s)) mais aussi du développement et/ou

---

<sup>9</sup> Etienne Bourgeois, Conférence séminaire doctoral, le 9 décembre 2016 : *Aspects cognitifs de l'apprentissage en situation de travail.*, Cnam Paris.

d'orientation d'une démarche en cours (sans indice(s), avec indice(s)). Le feedback peut aussi véhiculer un jugement d'ensemble sur les stratégies et attitudes face aux apprentissages scolaires (positif, renvoyant l'élève à une cause contrôlable, renvoyant l'élève à une cause non-contrôlable, négatif, renvoyant l'élève à une cause contrôlable, renvoyant l'élève à une cause non-contrôlable). La personne qui tutore l'apprenant peut directement communiquer son évaluation (exactitude ou adéquation à une norme ou à un type d'exigence) ou orienter l'étudiant vers une autoévaluation (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 55). L'explication est donc soit donnée (y compris quand l'apprenant dit juste) soit sollicitée. En face d'un étudiant en difficulté, « *il semble que ce soit avec les réactions consistant à demander à l'élève un développement, une correction ou une amélioration de sa réponse initiale que l'enseignant peut le mieux susciter la régulation de l'apprentissage* » (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 55).

Kluger et DeNisi (1996) rajoutent à ces classifications le feedback d'amélioration (*velocity* pour les auteurs) qui traduisent la progression de l'apprenant quant à ses productions antérieures et les feedback d'information normative (comparant les niveaux de performance entre apprenants).

### **Des feedback relatifs à la personne ou à sa production**

Les feedback peuvent se classer en fonction de l'objet sur lequel ils portent qui est soit la production de la personne (sa performance) soit sur la personne elle-même à l'origine de la présentation (« *chargé d'inférences personnologiques* ») (Georges et Pansu, 2011, p. 102). Pour Hattie et Timperley (2007), les feedback correctifs centrés sur la tâche « *constituent l'assise des apprentissages et de l'autorégulation* » (Georges, Pansu, 2011, p.111).

Deux courants sont apparus, opposant, d'un côté, les tenants des feedback centrés sur la personne et ses aptitudes (ou feedback de capacité) et de l'autre, les tenants des feedback focalisés sur l'effort comportemental. Les premiers se sont surtout attachés à montrer les bénéfices des feedback attributionnels de capacité en situation de réussite (meilleure auto-efficacité, accroissement des attentes de réussites futures et des performances) (Georges, Pansu, 2011, p. 112). Le feedback de capacité « *agirait comme une récompense d'ordre psychologique qui augmente la motivation des élèves du fait d'associations positives entre le feedback et l'activité* » (Georges, Pansu, 2011, p. 112). Les feedback de capacité ne seraient pas à utiliser lorsque les réussites sont trop faciles, de simples feedback positifs d'approbation suffiraient (Dweck, 2002 ; Georges, Pansu, 2011, p. 118-119). Les feedback d'effort seraient moins

efficaces que les feedback positifs de capacité qui favorisent le sentiment d'auto-efficacité (Georges, Pansu, 2011, p.113 ; Schunk & Cox, 1986).

En synthèse, « *les feedback qui ont trait à l'effort, au produit, aux stratégies ou encore au processus sont préférables aux feedback ciblant la capacité ou l'élève dans sa globalité* » (Georges, Pansu, 2011, p.117). Les feedback complexes qui attirent l'attention de l'élève sur son comportement et sa personne sont source d'anxiété, d'insécurité. C'est ce qu'observent également Kluger et DeNisi (1996), pour qui les feedback feraient diminuer la performance lorsqu'ils menacent l'estime de soi. En revanche, ils seraient favorables à la performance des élèves lorsqu'ils focalisent l'attention sur les processus d'apprentissage liés à l'activité. Hattie et Timperley (2007) arrivent à une conclusion similaire à l'issue d'une synthèse de douze méta-analyses : les feedback les plus efficaces portent sur la tâche, le traitement de la tâche et l'autorégulation. Pour ceux qui sont en difficulté, notamment les jeunes adultes, les feedback faisant référence à l'effort fourni, au processus de réalisation ou à la maîtrise de la tâche apparaissent préférables aux feedback ayant trait aux aptitudes, à la personne, à la comparaison sociale ou encore à l'absence de feedback. Les feedback complexes qui focalisent l'attention sur la tâche seraient moins coûteux pour les élèves et plus propices à leur apprentissage et leur progression individuelle que les feedback complexes portant sur la personne de l'élève (Hattie & Timperley, 2007 ; Kluger & DeNisi, 1996). Ces derniers, en renforçant l'auto-attention, peuvent interférer avec les processus cognitifs à l'œuvre dans le traitement de la tâche et donc constituer une gêne, un obstacle à la réflexion, au recueil et au traitement de l'information.

### **Des feedback simples et complexes**

Les feedback simples permettent à l'apprenant de connaître le degré d'appropriation de sa réponse autrement appelés « *feedback de réponses corrects* » (Georges et Pansu, 2011). Ils sont dépourvus d'appréciation plus précises sur la réalisation de la tâche. Ces feedback simples sont distingués des « *feedback d'intervention* » apportant davantage d'informations (Georges et Pansu, 2011). La complexité du feedback tient ici à la quantité d'informations, d'argumentations délivrée à l'étudiant. Ce n'est que lorsque l'explication sur les causes en lien avec la performance de l'étudiant est donnée qu'il est possible de parler de feedback attributionnel (Burnett, 2002 ; Craven, Marsh & Debus, 1991 ; Jussim et al., 1992 ; Koestner, Zuckerman & Koestner, 1987, 1989). Plusieurs auteurs dont Schunk & Cox (1986) ont mené des travaux sur l'intérêt des feedback attributionnels (Georges et Pansu, 2011, p. 114). Ces derniers sont soit relatifs à ce que la personne a fait et qu'elle aurait pu faire différemment

(causes contrôlables) soit sur les capacités/ prédispositions individuelles ou bien encore sur des causes externes (cause non contrôlable). Les feedback simples sont, selon ces auteurs, soit de premier type, assertifs (« *contenu informatif peu chargé de valeur sociale* ») ou de deuxième type, évaluatifs (contenu informatif fortement chargé de valeur sociale en lien avec le comportement ou la performance de l'élève) (Pansu & Beauvois, 2004). Le feedback complexe évaluatif est alors celui englobe l'information complémentaire qui précise le contexte dans lequel s'inscrit la performance. Dans ce classement, le caractère complexe renvoie à la contextualisation de la performance et le caractère évaluatif réfère à la valeur sociale transmise. Les feedback simples (de type 1 et 2) seraient nécessaires en situation d'accomplissement mais insuffisants pour favoriser la motivation et les performances des élèves.

Georges et Pansu (2011) proposent de distinguer les feedback selon la forme qu'ils prennent (feedback assertifs de type 1, feedback évaluatifs de type 2, feedback complexes estimatifs ou comparatifs). Toutefois, quelle que soit la catégorisation à laquelle on se réfère, les auteurs en arrivent souvent à une même conclusion : tous les feedback ne se valent pas. C'est par exemple ce que soutiennent Butler et Winne (1995), qui distinguent les feedback de résultats simples des feedback cognitifs plus élaborés. Ces derniers, en apportant aux élèves des informations sur les liens à effectuer entre les indices fournis par la tâche, la performance réelle et la performance souhaitée, seraient plus susceptibles que les premiers de contribuer à l'autorégulation des élèves. Pour autant, tous les feedback élaborés (ou complexes) ne contribuent pas de la même manière à l'autorégulation.

Butler et Winne (1995) distinguent le feedback simple, ou feedback de résultat du feedback cognitif, plus élaboré, qui facilite l'autorégulation de l'apprenant.

Nous retrouvons plusieurs types de feedback comme « les rétroactions simples, les rétroactions avec éléments pour un ajustement ou un enrichissement de la réponse initiale, les réactions portant sur la personne » (Allal & Lopez, 2007, p. 51-52).

Lorsque le tuteur signale juste l'erreur, il s'agirait d'un feedback d'évaluation simple, lorsqu'il explique le pourquoi de l'erreur ce serait un feedback d'évaluation expliqué. Les feedback de contrôle ont pour objectifs d'« inviter l'élève à vérifier l'exactitude de sa réponse » ce qui favoriserait le processus d'autorégulation et l'apprentissage (Crahay in Allal & Lopez, 2007, p. 68).



## **Des feedback mis en lien avec des gestes professionnels évaluatifs**

Jorro (2011) définit trois types de gestes professionnels évaluatifs : « *les gestes de normalisation, les gestes de surguidage et les gestes d'orientation* ». Dans la normalisation, le tuteur, plutôt en attente d'une attitude s'apparentant à de l'obéissance, impose des normes de manière relativement autoritaire, « *à partir d'injonctions et d'interrogations très codées* », indiquant la démarche à suivre. Jorro souligne, dans la normalisation, une posture indicielle « *qui oriente sur un point précis* » ou demande une définition ainsi qu'une « *posture présentielle* » qui « *affirme ou conteste explicitement de manière assez subjective* ». Dans le « *surguidage* », le tuteur est très actif pour faire trouver la réponse à l'élève, diminuer ses difficultés face à la situation, le soutenir en amenant des éléments de réponse et en l'encourageant dans l'interaction. Jorro indique que « *ces gestes relèvent davantage du pilotage que de l'étayage* » avec une « *dimension formative s'efface devant une logique du contrôle de la bonne réponse* ». Le tuteur guide la réponse voire la donne. En ce qui concerne les gestes évaluatifs d'orientation, la personne qui tutore interroge l'étudiant pour qu'il explicite sa démarche, avec des feedback plutôt neutres qui ne valident ni n'invalident celle-ci. Ces trois postures du tuteur, plus ou moins directives, laissent une place variable à l'expression du tutoré et l'orientent dans sa posture. Ainsi l'élève adopte soit une « *posture de figuration* », d'obéissance, dans laquelle l'élève sollicite « *peu de processus cognitifs en apparence* » ; une « *posture constative* », dans laquelle il nomme, décrit ou explique ; soit une « *posture régulatrice* », où il « *prend en charge les différentes étapes d'une démarche adaptée à l'objectif de la consigne* » pour répondre à la situation. Jorro (2011) précise que « *rien n'indique que les situations de correction permettent d'apprendre lorsque les élèves se contentent de décrire des objets (posture constative) ou de répondre aux demandes des enseignants (posture de figuration)* ». Pour cet auteur, de nouvelles postures et médiations sont à privilégier comme celle de de l'ami critique (Jorro, 2011).

## **Des feedback classés selon leur fonction**

Les feedback sont également classés selon leur fonction, c'est à dire l'objectif visé. Crahay (2007) les classe en deux catégories : les feedback de contrôle (de connaissances) ou d'évaluation. Ces derniers sont des réactions d'évaluation à la production de l'étudiant. Il décrit la régulation en quatre tâches qui sont « *structurer — solliciter — répondre — réagir* » qui chacune ferait appel à un type de feedback plutôt informatif ou réflexif.

Selon Hattie et Timperley (2007), les feedback visent soit à signifier à l'étudiant son niveau de performance (*task level*), soit à le guider dans le traitement de la tâche (*process level*) soit à développer l'autonomie de l'étudiant dans le contrôle de sa réalisation (son autorégulation ou *self-regulation level*). Toujours dans la classification des feedback quant à leur fonction, Butler et Winne (1995) en dénombrent quatre qui visent soit à « *confirmer la réponse de l'élève lorsqu'elle est adéquate* » ; « *ajuster la compréhension de l'élève lorsque ses réponses présentent des confusions* » ; « *ajouter une information à ses connaissances antérieures si la réponse est incorrecte et révèle un manque de connaissance* » ; « *remplacer des connaissances erronées* » ; « *restructurer les schémas ou théories de l'élève* ».

Allal (2007) définit quatre catégories de feedback : le feedback d'évaluation, de contrôle, de structure et de développement. « *La régulation interactive peut prendre la forme d'une évaluation, mais aussi celle d'une réaction de relance (feedback de structure), d'une réaction de correction (feedback de contrôle) ou encore d'une réaction de développement, de clarification ou de synthèse de l'information gérée par les élèves.* ». Les feedback retrouvés traduisent différentes actions de la part de l'émetteur comme « *structurer la pensée de l'élève, clarifier l'expression de l'élève, inviter l'élève à préciser, généraliser ou synthétiser son apport spontané, proposer un contrôle expérimental ou bien encore apporter une aide demandée par l'élève, résoudre directement la difficulté, orienter la recherche de l'élève ou répondre à une demande d'information* » (Allal & Lopez, 2007, p. 49)

#### **4.2.4. Régulation rétroactive et feedback dans le champ de la santé**

Gatto (2006), masseur-kinésithérapeute et formateur, plaide pour une régulation systémique ou « *de divergence* », dans laquelle l'erreur est exploitée et permet au couple tuteur-tutoré de « *choisir ensemble la suite du programme pour favoriser l'étude et l'appropriation du savoir enseigné* ». L'objet de la régulation est alors une co-construction faisant suite à la verbalisation, au dialogue, à l'échange, à la négociation, à l'inter-influence et l'interaction. Pour cet auteur, la régulation contrôle, davantage fondée sur la culpabilité et la peur de l'erreur, peut bloquer la relation éducative. Selon lui, il s'agit de comprendre le référentiel du sujet, de favoriser son autonomie et son appropriation, par sa participation à la régulation, afin de soutenir le transfert des apprentissages dans des situations ultérieures. La posture du tuteur est alors de l'ordre de l'acceptation du conflit et de la négociation. Ce qui fait référence est alors en lien avec ce qui fait sens pour l'étudiant à cet instant T de la régulation. Le rôle du régulateur ne se cantonne

pas seulement alors à vérifier les acquis ou connaissances mais à encourager l'autocontrôle et l'autoquestionnement de l'apprenant, notamment sur le sens de ses acquis pour optimiser son rapport au savoir. Jouquan (2002) retrace l'évolution historique de l'évaluation des apprentissages avec dans les années 50 à 60 une approche psychométrique consistant en des passages de tests dont l'addition des scores constitue un indicateur de validité des apprentissages réalisés puis une approche centrée sur les contenus externes de l'individu avec une comptabilisation du nombre d'objectifs prédéfinis atteints par l'étudiant. Depuis 1990, le processus de l'apprentissage est perçu comme « *éminemment individuel* », il aboutit « *à des modifications de la structure cognitive singulière de chaque individu apprenant* ». La régulation des apprentissages se recentre sur « *l'interaction entre l'apprenant et son environnement* ». C'est cette dernière philosophie de la régulation des apprentissages, qui selon Jouquan, est la plus appropriée quant à la construction d'apprentissages complexes comme ceux qui concourent à la construction de la compétence médicale. Dans ce contexte, la régulation s'attache autant au processus d'apprentissage qu'au résultat et a pour objectif « *d'apprécier un profil de fonctionnement cognitif de l'individu dans un contexte donné* » en aidant celui-ci à « *percevoir la valeur et à identifier le degré de contrôle qu'il possède* » quant à ses apprentissages. Pour cela, l'auto-évaluation est utilisée. Exercée de cette manière, elle favorisera la transférabilité des apprentissages de l'étudiant dans d'autres situations. La régulation des apprentissages était auparavant abordée sous l'angle de trois grands domaines : « *cognitif celui des connaissances ou appelé également le savoir, psychoaffectif (attitudes, savoir être), psychomoteur (habilités, savoir-faire)* ». Jouquan conseille davantage d'engager l'étudiant à réfléchir sur les problèmes qu'il est en capacité de résoudre, les concepts, principes, habilités cognitives, métacognitives et sociales mis en œuvre ou à développer. Ce qui est recherché c'est la compréhension de l'organisation des connaissances et des liens conceptuels que les étudiants ont construits, leur raisonnement (Jouquan, 2002). Cette régulation complexe répondrait à un double objectif, qui pourrait paraître de prime abord contradictoire, mais qui est l'initiation de l'apprenti à la rigueur des gestes normés à reproduire ainsi qu'à une inventivité des gestes professionnels (Gatto, 2006, p. 85), à laquelle il aurait recours, pour répondre, dans le futur, de manière adaptée à une situation spécifique.

Selon Jouquan (2002), l'évaluation des apprentissages comporte trois étapes qui sont « *le recueil d'informations relatives aux apprentissages de toutes natures réalisés par un étudiant* », « *l'interprétation de ces informations afin d'être en mesure de porter un jugement de valeurs quant à ses apprentissages* », « *une prise de décisions, de nature variable, fondé sur le jugement*

*porté* ». Chacune de ces phases contribue à la construction du feedback du tuteur. La régulation des apprentissages est une évaluation-formation qui a une fonction diagnostique.

L'objectif de la confrontation de l'étudiant à des situations professionnelles doit les aider à développer leurs stratégies cognitives et métacognitives (Pelaccia, 2016, p. 272) et leur raisonnement clinique « *en les impliquant dans la résolution d'un problème* » (Pelaccia, 2016, p. 218). Selon le modèle de Montréal proposé par Charlin et Audétat (Charlin et al., 2012), le raisonnement clinique est constitué de huit étapes qui sont l'identification des indices dès les premiers instants, la détermination des objectifs de la rencontre, la catégorisation pour décider de l'action, l'utilisation de stratégie de recours si besoin, l'organisation des connaissances pour l'action clinique, la mise en œuvre des actions appropriées, l'évaluation des résultats et l'autorégulation du processus au cours des étapes précédemment citées. Les thèmes abordés lors de la régulation rétroactive pourraient être en lien avec ces huit étapes. Le tuteur a alors pour objectif de connaître les indices relevés par l'étudiant, les hypothèses qu'il a émises (à partir de quelles représentations construites antérieurement ou scripts), les objectifs qu'il s'est fixés et comment, ce qui lui a manqué comme informations ou comme connaissances, son processus de réflexion dans la mise en œuvre des techniques, l'autoévaluation de son résultat final (sa performance) mais aussi de toutes les étapes qu'il a mises en œuvre. L'observation ne suffit pas à connaître l'entièreté du raisonnement de l'étudiant qui l'a conduit à l'action « *le geste n'est qu'une partie visible de l'action* » (Pelaccia, 2016, p. 234). La régulation va permettre de faire s'exprimer l'étudiant sur son raisonnement clinique (Pelaccia, 2018). Il s'agit toujours de favoriser le développement des capacités d'analyse de la situation, de définition du problème par les étudiants en l'aidant à identifier parmi l'ensemble des éléments qu'il aura recueilli les informations pertinentes pour l'action dans ce contexte précis (Pelaccia, 2016, p. 234). Le débriefing post situation vise à solliciter la réflexivité des étudiants (Pelaccia, 2016, p. 260) notamment quant aux concepts et ressources à mobiliser dans une situation donnée, qu'il s'agisse des connaissances ou habilités (motrices, cognitives, relationnelles, métacognitives...). La régulation a également pour objectif l'identification par l'étudiant de ses acquisitions, progrès et axes d'amélioration dans un cadre bienveillant (Pelaccia, 2016, p. 350-354). Le rôle du tuteur est également de faciliter le transfert des apprentissages en invitant l'apprenant à identifier le contexte précis dans lequel il utilise ses connaissances (Pelaccia, 2016, p. 289). Le tuteur est alors un guide, un facilitateur de l'apprentissage actif. Pelaccia évoque le retrait graduel du tuteur dans l'analyse d'une situation pour exprimer que l'intervention de celui-ci est

inversement proportionnelle à l'expérience de l'étudiant (plus l'étudiant est expérimenté moins le tuteur intervient).

## **5. Pour une étude de la régulation à visée formative : Problématique, objet et question de recherche, hypothèses**

### **5.1. Problématique et reformulation de l'objet**

La profession de masseur-kinésithérapeute s'est construite au fil des événements de l'histoire lui conférant un rôle de soignant, plus précisément de rééducateur. Ce professionnel de santé a fait évoluer ses compétences dans l'objectif de répondre aux besoins et fonctionnements actuels sociétaux du patient, de l'économie, de la santé, de la santé publique, du travail.

Selon le nouveau référentiel de formation, en plus d'être un rééducateur, le masseur-kinésithérapeute est un gestionnaire, il est un manager, un formateur, éducateur, chercheur. Cette redéfinition de la profession impacte les missions du tuteur masseur-kinésithérapeute, principal acteur de la formation clinique de l'étudiant, dont l'objectif premier est l'acquisition et l'évaluation des compétences de l'étudiant. Les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes sont diverses et variées. De ce fait, mais aussi du fait de l'hétérogénéité de la formation des tuteurs à leur fonction, nous pourrions supposer qu'il en est de même pour les pratiques tutorales tant sur le fond que sur la forme.

L'analyse de l'évolution de ce métier, de la formation actuelle préconisée et des compétences souhaitées des masseurs-kinésithérapeutes et des tuteurs, montre que ce sont les pratiques évaluatives des tuteurs (relatives aux compétences de l'étudiant en situation) qui constituent le socle de la future pratique de ce thérapeute. La première question qui a animé notre recherche fut : quelles sont les pratiques évaluatives actuelles des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes ?

La pratique tutorale préconisée et étudiée dans la littérature scientifique convoque les concepts de réflexivité, de sollicitation de l'explicitation et de l'argumentation des pratiques de l'étudiant ainsi que la bonne gestion de la relation didactique (gestion des émotions du tutoré). Baudrit (2007, p. 118) qualifie cette pratique de « *tutorat actif* » qui « *inciterait à s'engager dans le travail à réaliser, à rechercher par eux-mêmes* » par opposition au « *tutorat passif* », « *méthode propice à des régulations d'apprentissage susceptible de conduire directement les tutorés vers*

*des connaissances justes* ». Ces deux modalités de tutorat seraient à utiliser afin d'éviter une potentielle surcharge cognitive en lien avec l'usage du « *tutorat actif* » ainsi que pour s'adapter aux modalités d'apprentissage spécifiques de l'apprenant.

Les expériences « *activatrices de ce développement* » sont celles dans lesquelles l'apprenant est confronté à des situations-problèmes qui permettent la réflexion sur l'action ainsi que la « *démarche de réflexion distanciée de sa pratique professionnelle* » (Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters, 2010, p. 12). Le rôle du tuteur est alors de mettre l'apprenant en situation de « *revenir sur son expérience afin de l'analyser, d'évaluer la justesse de son action et de procéder à des ajustements par anticipation* » mais aussi de faire en sorte qu'un « *travail sur les valeurs personnelles et professionnelles ainsi que sur les règles du métier* » se réalise pour la construction du positionnement professionnel (Jorro, 2014, p. 243). L'apprenant intègre progressivement le discours spécifique de l'exercice professionnel. Cette construction individuelle dans un collectif est en rapport avec des dimensions sociales, cognitives et culturelles.

Observons-nous dans le geste de régulation du tuteur des tentatives envers l'étudiant pour que celui-ci explicite ses savoirs d'action relatif à la situation rencontrée ? Le tuteur favorise-t-il l'émergence de liens, d'une réflexion sur la pratique (Boudard, 2010, p. 45) ? Recherche-t-il les normes et valeurs du tuteuré ?

Le tuteur a un rôle de régulation des apprentissages. Les pratiques de régulation préconisées se basent davantage sur l'activité située, la tâche et le processus que sur l'individu. Elles prennent en considération les multiples facteurs qui interviennent dans le résultat de cette régulation comme l'environnement, la situation, des facteurs spécifiques au tuteuré (son expérience, son engagement, ses émotions...) et au tuteur. La régulation s'envisage comme processus interne à l'apprenant et processus externe en lien avec des éléments extérieurs à celui-ci qui ont pour objectif d'influencer cette régulation interne. La régulation externe est dépendante « *de facteurs situés dans l'environnement matériel, social et culturel* » (Allal & Lopez, 2007, p. 11). Celle-ci réunit différentes actions, objectifs, intentions comme le guidage, le contrôle, l'ajustement et la réorientation de l'action (Allal & Lopez, 2007, p. 7). Elle engendre potentiellement l'autorégulation chez l'apprenant, mais ce sont les mécanismes autorégulateurs du tuteuré qui assurent la progression de l'apprentissage (Allal & Lopez, 2007, p. 11). Les tentatives de régulation externe n'ont donc pas toujours d'effet malgré leur mise en œuvre. C'est finalement, la corégulation (activité conjointe de l'autorégulation ou self-regulated learning associée à la

régulation externe) qui amène à l'apprentissage. Nous retenons que l'autorégulation est favorisée lors d'une mise en réflexivité et d'une gestion émotionnelle en lien avec l'intérêt porté à la tâche. La régulation externe tutorale peut s'exercer sur les quatre étapes constitutives de l'autorégulation du sujet apprenant : la compréhension de la tâche, les buts et la planification de celle-ci, sa mise en œuvre, l'évaluation du résultat et les actions de réajustement.

Cela nous amène à faire un détour par l'approche interactionniste qui expliquerait alors l'activité de régulation comme une « *activité qui implique la mise en œuvre de négociations explicites ou implicites qui peuvent aboutir ou échouer* » (Kerbrat-Orecchioni, 1990). Il serait intéressant d'étudier les stratégies de régulation que met en place le tuteur pour engager cette négociation.

Cette évaluation de la progression et de l'acquisition des compétences de l'étudiant se basant davantage sur le produit de l'interaction tuteur-tutoré, nous nous posons la question de la régulation réalisée par les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes. L'objet de recherche peut être formulé de la façon suivante : la régulation tutorale des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes post situation professionnelle (dans une optique d'évaluation et d'acquisition des compétences).

La question de recherche se précise :

- Quelles sont les pratiques de régulation des tuteurs post situation professionnelle pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage de sa pratique professionnelle ?

Dans ce contexte d'interactions tutorales positives (facilitant l'apprentissage), plusieurs chercheurs et auteurs se sont intéressés aux classifications possibles des feedback émis par le régulateur. Ces classifications multiples s'intéressent soit au fond, à la forme de la régulation, aux situations, aux acteurs.... Les classifications des feedback des auteurs sont relatives soit aux fonctions et objectifs du feedback (juger, structurer, contrôler, développer) soit à leur niveau d'élaboration et de complexité (rétroaction simple ou complexe) soit en fonction du degré de sollicitation de la réflexion et de l'expression de l'étudiant (« surguidage », normalisation, orientation). D'autres classifications peuvent être réalisées relatives soit à la description des grandes catégories de modalités d'action du tuteur (juger, informer, contrôler, gérer, solliciter la réflexivité) ou bien encore au caractère plutôt positif ou négatif du feedback. Ces feedback sont également soit ciblés ou généraux, discursifs (langagiers) et/ou corporels. Les feedback du tuteur, gestes professionnels de régulation, ont une efficacité en fonction de



quand ils interviennent et comment, favorisant potentiellement le développement de l'autorégulation (Paquay, 2010, p. 16) et la capacité de l'étudiant à « *comprendre ses erreurs et à entrevoir de nouvelles manières de faire* » Jorro (2011, p.31).

L'étude des gestes évaluatifs du tuteur nous intéresse du fait de l'interaction qu'ils induisent, leurs effets sur les postures des apprenants (Jorro, 2011, p. 29). Crahay (2007) établit une relation entre les gestes évaluatifs oraux et la manière dont l'apprenant s'engage et réalise l'activité. Pour celui-ci, l'apprentissage des étudiants est en lien avec l'efficacité de la gestion des feedback par le tuteur lors des échanges. Quels types d'interactions le tuteur induit-il en rapport avec ses actions ?

La régulation a pour intention d'aider l'étudiant dans la construction de sa professionnalité émergente, d'un soi professionnel (Jorro, 2014, p. 241). Quels sont les savoirs théoriques, les savoirs d'action, la réflexion éthique véhiculée par les tuteurs qui participent à cette transformation du futur professionnel ? Comment le tuteur réagit-il face à l'apprentissage des compétences et les gestes professionnels spécifiques du métier de l'étudiant ?

Notre question de recherche se précise encore :

- Quels sont les feedback de régulation utilisés ou privilégiés par les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage de sa pratique professionnelle ?

Bien que les dispositifs de tutorat aient été à maintes reprises abordés dans la littérature en Sciences de l'éducation, « *leur déroulement concret reste peu étudié s'agissant de la construction des apprentissages professionnels* » (Olry, 2016, p. 29).

Nous nous intéressons aux stratégies de communication (les feedback) utilisés par le tuteur pour réguler les processus métacognitifs de l'étudiant relatifs à la conduite de son action dans un objectif d'acquisition des compétences, de construction de professionnalité.

Nous nous interrogeons sur l'objet de la régulation : la régulation porte-t-elle sur l'évaluation de la conduite de l'action par le sujet lui-même ou bien encore sur la transformation par le sujet lui-même de la conduite de son action ?

Quels sont les éléments régulés par le tuteur et sous quelle forme ?

Nous nous intéressons spécifiquement aux feedback du tuteur de type discursif. L'action du tuteur en entretien post situation produit-elle l'effet escompté de régulation chez le stagiaire. Peut-on remarquer des marques de régulation effectives, présentes dans le discours de celui-ci ? Quelles sont les problématiques/dilemmes rencontrés par le tuteur et le tutoré lors des entretiens de régulation post situation professionnelle ?

Nous proposons trois hypothèses de recherche dans la partie qui suit.

## **5.2. Régulation tutorale formative des apprentissages : hypothèses de recherche**

Nous rappelons ici notre question recherche :

Quels sont les feedback de régulation utilisés ou privilégiés par les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage de sa pratique professionnelle ?

Nous cherchons à saisir et à étudier, post situation professionnelle, la régulation tutorale des apprentissages, véhiculée par les feedback, lors des interactions entre tuteur et tutoré.

Nous formulons l'hypothèse suivante :

H1 : Les feedback privilégiés par le tuteur sont les feedback de type réflexif (autrement appelés de développement).

Les feedback de type réflexif sont définis par opposition aux feedback de type transmissif, qui eux, sont verbalisés par le tuteur dans le but de transmettre de l'information ou de faire part de son évaluation (feedback évaluatifs).

Si le constat de l'activité réalisée est un préalable au fait d'envisager des pistes de progression et des pistes d'amélioration, il s'avère d'autant plus souhaitable que l'analyse soit effectuée par l'étudiant, témoignant bien ainsi de ses représentations dans un objectif d'appropriation.

Le risque potentiel est que ce soit le tuteur qui fasse le bilan de l'activité réalisée, éventuellement des préconisations, et que les pistes d'amélioration de cette même activité ne soient pas énoncées et précisées par le stagiaire.

La régulation est envisagée du point de vue de sa fonction à visée formative en situation tutorale. Nous souhaitons l'observer du point de vue de sa dimension fonctionnelle : en quoi ou comment la régulation post situation professionnelle contribue-t-elle au processus d'apprentissage ?

Ceci nous conduit à une deuxième hypothèse :

H2 : Les marques de régulation de la conception de l'activité sont présentes dans le discours du tuteur.

Nous sommes également intéressés par les thématiques abordées relatives à l'activité du masseur-kinésithérapeute dans ces entretiens de régulations que nous tenterons de mettre à jour.

Nous faisons usage dans notre méthodologie, de manière complémentaire, de l'entretien d'autoconfrontation, respectivement avec le tuteur et le stagiaire, afin de comprendre les problématiques ou dilemmes de chacun. Ces derniers peuvent être en effet à l'origine des difficultés dans le processus de régulation qui s'opère en entretien. Nous faisons l'hypothèse que les entretiens d'autoconfrontation favorisent la formulation de régulation aussi bien pour le stagiaire que pour le tuteur, nous formulons donc l'hypothèse suivante :

H3 : Les marques de régulations discursives relatives à la conception de l'activité (activité en situation professionnelle pour le stagiaire, activité relative à la situation de régulation pour le tuteur) sont présentes dans l'entretien d'autoconfrontation (du stagiaire et du tuteur).

L'étude de ces régulations formulées dans les discours pourrait nous permettre de mettre à jour d'une part les marqueurs discursifs de la régulation. D'autre part, nous pourrions envisager différentes typologies soit une caractérisation ou proposition de différentes classifications de la régulation du fait de l'observation de ses différentes modalités d'expression.

**Troisième partie**

**LE DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE DE  
LA RECHERCHE**

## **6. Le terrain de recherche**

L'objectif de la recherche est d'étudier le processus de régulation à l'œuvre entre tuteur et tutoré lors d'entretiens de régulation qui font suite à la pratique professionnelle du stagiaire (Pelaccia, 2018). Dans les entretiens de régulation, nous observons les feedbacks utilisés par le tuteur et nous recherchons la présence de marques de régulation dans le discours du stagiaire. L'expression de la régulation est également étudiée dans les entretiens d'autoconfrontation.

### **6.1. Constitution et présentation de l'échantillon et des situations cliniques**

Dans un premier temps, nous avons repéré les terrains de stage qui accueillent des stagiaires, étudiants massés-kinésithérapeutes en troisième année, qui seraient volontaires pour nous accueillir, avec l'accord de la hiérarchie et le consentement des tuteurs et tutorés, pour mener cette recherche.

Au total, nous nous sommes rendus sur quatre terrains de stage, deux cabinets libéraux, deux structures salariales. L'échantillonnage a été constitué par prises de contact téléphonique ou en direct. Dans un premier temps, les deux dates de rencontres correspondant au premier stage des troisièmes années (K3) ont été proposées et discutées avec les tuteurs concernés. Pour chaque terrain de stage, deux dates ont été envisagées pour ce premier stage, une à mi-stage (le temps que le stagiaire se familiarise avec son nouveau terrain de stage et que le tuteur ait eu le temps d'apprendre à connaître le stagiaire) et une en fin de stage (soit quinze jours après la première visite, le stage durant cinq semaines). Lors de notre visite sur ces terrains, nous avons convenus des deux autres dates correspondant au deuxième stage des K3 soit en avril (une à mi-stage, une en fin de stage pour les mêmes raisons que précédemment).

Nous présentons, chronologiquement, dans le tableau ci-dessous les dyades tutorales que nous avons rencontrées et observées au fil du déroulement de notre enquête, chronologiquement.

Dyade 1	TUT1 (tuteur 1) /STA1 (stagiaire 1), TDS1 (Terrain de Stage 1), situation 1 (S1).
Dyade 2	TUT2 (tuteur 2) /STA2 (stagiaire 2), TDS2 (Terrain de Stage 2), situation 2 (S2).
Dyade 3	TUT3 (tuteur 3) /STA3 (stagiaire 3), TDS3 (Terrain de Stage 3), situation 3 (S3).
Dyade 4	TUT4 (tuteur 4) /STA4 (stagiaire 4), TDS4 (Terrain de Stage 4), situation 4 (S4).
Dyade 1	TUT1 (tuteur 1) /STA1 (stagiaire 1), TDS1 (Terrain de Stage 1), situation 5 (S5).
Dyade 2	TUT2 (tuteur 2) /STA2 (stagiaire 2), TDS2 (Terrain de Stage 2), situation 6 (S6).
Dyade 3	TUT3 (tuteur 3) /STA3 (stagiaire 3), TDS3 (Terrain de Stage 3), situation 7 (S7).
Dyade 4	TUT4 (tuteur 4) /STA4 (stagiaire 4), TDS4 (Terrain de Stage 4), situation 8 (S8).

Tableau 1- Dyades rencontrées en septembre et octobre 2017

Dyade 5	TUT1 (tuteur 1) /STA5 (stagiaire 5), TDS1 (Terrain de Stage 1), situation 9 (S9).
Dyade 6	TUT2 /STA6 (stagiaire 6), TDS2 (Terrain de Stage 2), situation 10 (S10).
Dyade 7	TUT3 /STA7 (stagiaire 7), TDS3 (Terrain de Stage 3), situation 11 (S11).
Dyade 8	TUT4 /STA8 (stagiaire 8), TDS4 (Terrain de Stage 4), situation 12 (S12).
Dyade 5	TUT1 /STA5 (stagiaire 5), TDS1 (Terrain de Stage 1), situation 13 (S13).
Dyade 6	TUT2 /STA6 (stagiaire 6), TDS2 (Terrain de Stage 2), situation 14 (S14).
Dyade 7	TUT3 /STA7 (stagiaire 7), TDS3 (Terrain de Stage 3), situation 15 (S15).
Dyade 8	TUT4 /STA8 (stagiaire 8), TDS4 (Terrain de Stage 4), situation 16 (S8).

Tableau 2- Dyades rencontrées en avril 2018

### **Les quatre terrains de stage et les situations cliniques**

Nous abordons ci-dessous la description du contexte de l'étude à savoir les quatre terrains de stage et les situations cliniques qui font l'objet des entretiens de régulation.

- Le premier terrain de stage est un centre hospitalier disposant de 420 lits qui emploie 2700 personnes et qui comprend des services de courts séjours (médecine et chirurgie) ainsi que des services de moyen et long séjour. L'équipe de rééducation est pluridisciplinaire, composée de dix-sept masseurs-kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes ainsi qu'un médecin de rééducation.

Dans la première observation réalisée sur ce terrain (T1/STA1/S1), la patiente qui fait l'objet de la situation clinique est une femme âgée de 70 ans opérée d'une prothèse de genou, hospitalisée dans le service de traumatologie et chirurgie orthopédique, qui est à la veille de sa sortie de l'hôpital. La consigne donnée par la tutrice est de présenter les deux premières étapes du raisonnement clinique pour en déduire des objectifs et un plan de traitement. La stagiaire devra faire la démonstration d'un exercice proposé au patient qui répond à l'objectif prioritaire de traitement qu'elle a défini. La mise en situation est réalisée dans la chambre du patient à l'hôpital.

Dans la deuxième observation réalisée sur ce terrain (T1/STA1/S5) soit (Tuteur1/Stagiaire1/Situation 5), le patient est un homme âgé d'environ 61 ans, qui dans les suites d'une intervention pulmonaire (lobectomie gauche) a fait un accident vasculaire cérébral (AVC) engendrant une hémiplégié.

La stagiaire voit le patient vingt jours après sa date initiale d'hospitalisation. La mise en situation est réalisée dans la chambre du patient à l'hôpital. La consigne de la tutrice est la présentation de la troisième étape du raisonnement clinique (Charlin et al., 2012) qui est la catégorisation soit l'énonciation hiérarchisée des objectifs de traitement et la proposition d'un exercice à réaliser correspondant à un objectif de traitement prioritaire.

Dans la troisième observation réalisée sur ce terrain (T1/STA5/S9), la patiente est une femme âgée de 67 ans hospitalisée depuis cinq jours dans le service de pneumologie en raison d'une insuffisance respiratoire aiguë dans un contexte d'exacerbation d'une bronchopneumopathie chronique obstructive avec pneumopathie droite. Cette patiente présente un antécédent de cancer pulmonaire.

La mise en situation choisie répond à un des objectifs de l'étudiante qui est de se perfectionner dans le domaine de la kinésithérapie respiratoire. La consigne de la tutrice est la réalisation de l'analyse du dossier informatique du patient pour y relever les informations pertinentes nécessaires à la prise en charge en masso-kinésithérapie, de réaliser l'interrogatoire, d'envisager après les bilans le diagnostic masso-kinésithérapique, d'en déduire les objectifs puis de réaliser la séance.

Dans la quatrième observation réalisée sur ce terrain (T1/STA5/S13), la patiente est une femme âgée de 66 ans hospitalisée dans le service de pneumologie depuis cinq jours suite à un épanchement pleural, une pleurésie.

Le choix de cette patiente est en lien avec sa pathologie pulmonaire car un des objectifs de stage de l'étudiante est de perfectionner ses connaissances et sa pratique en pneumologie. De plus, elle réalise son mémoire de fin d'étude dans le champ respiratoire. La stagiaire ne dispose pas de temps de préparation mais elle connaît déjà la patiente pour l'avoir prise en rééducation une fois. Les consignes de la tutrice sont la présentation de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé), la réalisation de la séance par la stagiaire en demandant à celle-ci d'inverser les rôles comme si c'était elle la tutrice qui expliquait à une stagiaire (qui est la tutrice) le pourquoi et le comment de ses pratiques.

- Le deuxième terrain de stage est un centre hospitalier disposant de 400 lits et qui comprend des services de médecine, gériatrie, rééducation, des soins de suite spécialisé dans la neurologie et la traumatologie orthopédique ainsi que huit lits pour les patients en état végétatif chronique. L'équipe de rééducation est pluridisciplinaire, composée de dix-sept MK, huit ergothérapeutes, cinq médecins de rééducation, deux psychomotriciens, deux éducateurs sportifs, trois neuropsychologues, un psychologue, une orthophoniste, deux assistantes sociales.

Dans la première observation réalisée sur ce terrain (T2/STA2/S2), le patient est un homme âgé de 53 ans qui a eu un accident vasculaire cérébral, il y a six mois. Il présente une hémiplegie gauche et sa sortie du centre est planifiée dans les quinze jours suivants. C'est donc une fin de prise en charge en centre de rééducation. La situation clinique est réalisée dans une salle intégrée au plateau de rééducation.

La tutrice donne pour consignes la réalisation de plusieurs bilans (l'interrogatoire du patient, le bilan de la sensibilité, de la motricité et le bilan fonctionnel), ainsi que la mise en œuvre d'une séance.

Dans la deuxième observation réalisée sur ce terrain (T2/STA2/S6) soit (Tuteur2/Stagiaire2/Situation6), le patient est un homme âgé de 30 ans présentant un syndrome de Guillain Barré (atteinte neurologique globale : polyradiculonévrite) en phase de récupération motrice, à la veille de sa sortie de l'hôpital. La situation clinique est réalisée dans une salle intégrée au plateau de rééducation.



La tutrice donne comme objectifs à la stagiaire la présentation du patient, le rappel des bilans actuels et la synthèse sous forme de bilan diagnostic masso-kinésithérapique (BDK) avec l'énonciation des objectifs prioritaires à partir du processus de raisonnement clinique ainsi que la réalisation d'une séance en adéquation avec les objectifs. La situation clinique est également réalisée dans une salle intégrée au plateau de rééducation.

Dans la troisième observation réalisée sur ce terrain (T2/STA6/S10), la patiente est une femme âgée de 51 ans présentant un syndrome de la queue de cheval (atteinte neurologique périphérique touchant le ventre et les membres inférieurs) associée à une surcharge pondérale (obésité) en phase de récupération, à la moitié de sa prise en charge masso-kinésithérapique. La situation est réalisée dans une salle individuelle intégrée au plateau de rééducation. Les consignes que donnent la tutrice sont la réalisation de l'interrogatoire, d'un bilan musculaire et fonctionnel. Il n'y a pas de temps dédié à la préparation, la situation commence une fois les consignes données.

Dans la quatrième observation réalisée sur ce terrain (T2/STA6/S14), le patient est un homme de 84 ans opéré d'une prothèse de genou à son huitième jour dans le service de rééducation, ayant pour antécédent une prothèse de genou controlatérale. La mise en situation est réalisée dans une salle intégrée au plateau de rééducation. Les consignes données par la tutrice sont la réalisation d'une séance de rééducation et la priorisation des exercices proposés lors de la séance d'une durée de vingt minutes, avec pour support le dernier bilan écrit du patient réalisé par un masseur-kinésithérapeute.

- Le troisième terrain de stage est un cabinet libéral situé en centre-ville composé de 3 MK spécialisés : un dans les pathologies rachidiennes, le deuxième dans la rééducation orofaciale et le troisième en traumatologie et chirurgie orthopédique.

Dans la première observation réalisée sur ce terrain (T3/STA3/S3), le patient est un homme âgé de 32 ans opéré, suite à un accident sportif, d'une ligamentoplastie de genou associée à une suture méniscale qui se trouve au quinzième jour de son intervention. La situation est réalisée dans le cabinet. Les consignes du tuteur sont la réalisation du bilan du patient dans un objectif d'une proposition de réajustement du traitement masso-kinésithérapique.

Dans la deuxième observation réalisée sur ce terrain (T3/STA3/S7) soit (Tuteur3/Stagiaire3/Situation7), le patient est un homme âgé de 30 ans à J5 de son opération

qui vient à sa première séance de rééducation. La situation est réalisée dans le cabinet. La consigne du tuteur est la réalisation de la première séance du patient.

Dans la troisième observation réalisée sur ce terrain (T3/STA7/S11), le patient est un homme de 60 ans souffrant d'une chondropathie patellaire, opéré du genou d'une ablation partielle du ménisque interne du genou, d'un meulage du ménisque externe associée à un nettoyage articulaire ainsi qu'une viscosupplémentation du fait d'un genou arthrosique. Il est pris en charge en rééducation à quatre mois de son intervention chirurgicale. La mise en situation est réalisée dans le cabinet. La consigne du tuteur est la réalisation d'un bilan afin de proposer des axes de réorientation du traitement masso-kinésithérapique.

Dans la quatrième observation réalisée sur ce terrain (T3/STA7/S15), le patient est un homme âgé de 36 ans qui vient en rééducation suite à une ménisectomie partielle avec suture méniscale qui date d'un peu plus de deux mois. Les consignes données par le tuteur sont la réalisation d'un bilan intermédiaire avec définition des objectifs de rééducation sur le genou opéré en prenant en compte l'apparition au cours de la rééducation d'un problème au genou controlatéral.

- Le quatrième terrain de stage est un cabinet libéral situé en périphérie du centre-ville composé de 3 masseurs-kinésithérapeutes : un est spécialisé dans la rééducation des pathologies de l'épaule, un autre est polyvalent, le troisième exerce de manière privilégiée la rééducation uro-gynécologique et le drainage lymphatique. 50 patients sont pris en rééducation par jour dans le cabinet.

Dans la première observation réalisée sur ce terrain (T4/STA4/S4), le patient est un homme âgé de 78 ans, à J60 d'une chute qui a eu pour conséquence une lésion d'un muscle de l'épaule (de la coiffe des rotateurs), une rupture totale du tendon du muscle supra-épineux. Le patient en est à sa cinquième séance de rééducation. Le tuteur donne pour consignes la réalisation d'une séance complète, qui allie bilans et traitement du patient. La mise en situation est réalisée au cabinet.

Dans la deuxième observation réalisée sur ce terrain (T4/STA4/S8), deux patients différents font l'objet de situations. Le patient qui fait l'objet de la première situation professionnelle est un homme âgé de 70 ans, qui présente une arthrose de l'épaule. La consigne du tuteur est la réalisation de bilan afin d'objectiver la symptomatologie clinique du patient sans prise de connaissance du dossier du patient.

La deuxième patiente qui fait l'objet de la situation professionnelle est une femme âgée de 72 ans, qui présente une pathologie d'épaule suite à un geste traumatique. La consigne est donc la réalisation de la séance. La mise en situation est réalisée au cabinet dans une pièce individuelle.

Dans la troisième observation réalisée sur ce terrain (T4/STA8/S12), le patient est un homme âgé de 79 ans, qui présente une rupture de la coiffe des rotateurs non opérée en phase séquellaire avec un antécédent de rupture de coiffe controlatérale datant de deux ans. La consigne donnée par le tuteur est, après le rappel de l'historique de la pathologie du patient, la réalisation de la séance du patient en rapport avec des objectifs de traitement ciblés.

Dans la quatrième observation réalisée sur ce terrain (T4/STA8/S16), le patient est un homme âgé de 35 ans, qui présente une pathologie d'épaule gauche avec des douleurs et une gêne fonctionnelle. La consigne du tuteur est la réalisation de la première séance.

Au total, nous avons réalisé, sur deux périodes de stage, seize observations filmées correspondant à huit dyades tutorales distinctes au sein de quatre terrains de stage. Chaque dyade tutorale est filmée deux fois par période de stage. Les dyades tutorales sont formées d'un tuteur masseur-kinésithérapeute et d'un stagiaire dont nous présentons ci-dessous les caractéristiques, qui ne sont pas non plus sans incidence sur les observations réalisées.

## **6.2. Caractéristiques des tuteurs et stagiaires observées**

Chacune des huit dyades tutorales est composée d'un tuteur masseur-kinésithérapeute (TUT) et d'un stagiaire en formation de masso-kinésithérapie (STA) dont voici les principales caractéristiques. Nous précisons que ce sont les stagiaires qui ont construit et donc choisi leurs terrains de stage (TDS). Cet aspect peut être intéressant à prendre en compte car cela a un impact motivationnel. Afin de respecter l'anonymat des sujets concernés, les prénoms qui suivent sont fictifs.

- La première dyade tutorale (TUT1 et STA1) est observée sur le TDS1 (Terrain des Stage1) dans les situations 1 et 5 (S1 et S5).

- Valérie est la TUT1, elle a 37 ans et vit seule avec deux enfants de 9 et 11 ans. Après 4 années d'études en Belgique, elle est venue travailler dans ce centre hospitalier dans lequel elle exerce depuis 14 ans. Elle encadre des étudiants depuis 2003 en s'organisant avec d'autres tuteurs MK.

Elle a suivi une formation tutorat en 2015. Elle est tutrice par choix et par nécessité de service. Elle change régulièrement de service pour garder une activité polyvalente de rééducation.

- Carole est la STA1, elle a 22 ans, elle est célibataire sans enfants. Elle a poursuivi un cursus initial classique jusqu'en première année d'études de médecine (PACES) avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie, elle dispose d'une courte expérience comme aide-soignante en tant que remplaçante lors d'une période de vacances en été. Elle a réalisé des stages en centre de rééducation en première année, ainsi qu'en libéral et en centre hospitalier en 27<sup>ème</sup> année mais n'avait pas jusqu'à présent pris des patients en charge en post opératoire immédiat et notamment en chirurgie orthopédique

• La deuxième dyade tutorale (TUT2 et STA12) est observée dans la TDS 2 (Terrain des Stage2) dans les situations 2 et 6 (S2 et S6).

- Hyacinthe est la TUT2, elle a 31 ans, elle est mariée et a un enfant de 8 mois. Elle exerce depuis huit ans et a toujours exercé dans ce centre de rééducation. Elle encadre des étudiants depuis le début de son activité professionnelle soit 8 ans. Elle a suivi une formation tutorale en 2014 soit 3 ans. Devenir tutrice s'est fait naturellement par la nécessité d'accompagner les étudiants dans leur apprentissage en stage. Les formations techniques qu'elle a suivies lui ont permis d'asseoir ses connaissances et de gagner en assurance pour encadrer les stagiaires.

- Adeline est la STA2, elle a 22 ans, elle est célibataire sans enfants. Elle a poursuivi un cursus initial classique jusqu'en PACES (première année commune aux études de santé) avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie, elle dispose d'une courte expérience comme aide-soignante en tant que remplaçante lors d'une période de vacances en été. Elle a réalisé des stages en hôpital, en gériatrie ainsi qu'en centre de rééducation lors duquel elle a rencontré des pathologies du champ musculosquelettique en première année, ainsi qu'en libéral (prise en charge des sportifs) et en hôpital (traumatologie-orthopédie et pathologies respiratoires).

• La troisième dyade tutorale (TUT3 et STA3) est observée dans la TDS 3 (Terrain des Stage 3) dans les situations 3 et 7 (S3 et S7).

- Pierre est le TUT3, il a 64 ans, est marié et a deux enfants de 30 et 32 ans. Il exerce depuis 40 ans. Après une première activité de quatre années à mi-temps en hôpital en service de réanimation, mi-temps en libéral en clinique, il exercera quinze ans en libéral en clinique et en

cabinet pour ensuite, depuis une vingtaine d'années jusqu'à aujourd'hui, exercer à 75 % en cabinet libéral en cabinet et à ¼ temps comme salarié dans un CREPS (Centre de Ressources, d'Expertise et de Performances Sportives). Il a également une activité de formateur en formation initiale comme vacataire ainsi qu'en formation professionnelle continue. Il possède un diplôme de Cadre de Santé ainsi qu'un master en Sciences de l'éducation. Il est fait partie du bureau d'une société savante en kinésithérapie sportive. Il encadre des étudiants depuis une dizaine d'années et a suivi une formation tutorale en 2012 (il y a cinq ans). Il a toujours eu l'envie de transmettre le métier et de participer à la formation des futurs professionnels.

- Marie est la STA3, elle a 23 ans, elle est célibataire sans enfants. Elle a poursuivi un cursus initial classique jusqu'en PACES avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie. Elle a réalisé des stages en centre de rééducation en première année, ainsi qu'en libéral, centre hospitalier et centre de rééducation en 2<sup>ème</sup> année.

• La quatrième dyade tutorale (TUT4 et STA4) est observée dans la TDS4 dans les situations 4 et 8 (S4 et S8).

- Ludovic est le TUT4, il a 54 ans, vit en concubinage et a deux enfants de 20 et 22 ans. Il exerce comme masseur-kinésithérapeute depuis 31 ans. Il a toujours exercé en libéral, polyvalent pendant 19 ans, il s'est spécialisé depuis 12 ans dans la rééducation de l'épaule. Il a également une activité de formateur en formation initiale comme vacataire et intervient de manière sporadique comme formateur en formation continue. Il a souhaité recevoir des étudiants et en encadre depuis quatre années et a suivi une formation tutorale en 2013 (il y a quatre ans). Il a toujours eu l'envie de transmettre le métier et de participer à la formation des futurs professionnels.

- Maud est la STA4, elle a 21 ans, elle est célibataire sans enfants. Elle a poursuivi un cursus initial classique jusqu'en PACES avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie. Elle a réalisé des stages en centre hospitalier dans un service de traumatologie et chirurgie orthopédique pour appréhender la prise en charge des patients en post-opératoire puis en centre de rééducation, stages lors desquels elle a travaillé dans les champs cliniques de traumatologie et de neurologie, ainsi qu'en libéral où elle a abordé les différentes pathologies rencontrées par le masseur-kinésithérapeute libéral dont la rééducation des sportifs suite opération.

- La cinquième dyade tutorale (TUT1 et STA5) est observée dans la TDS1 dans les situations 9 et 13 (S9 et S13).

- Valérie est la même tutrice que nous avons décrite dans la dyade 1.

- Chloé est la STA5, elle a vingt-quatre ans, elle est célibataire sans enfants. Elle a poursuivi un cursus initial classique jusqu'en PACES avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie. Elle a réalisé des stages en hôpital (gériatrie), en centre de rééducation (neurologie centrale et périphérique avec des pathologies assez variées), en cabinet libéral (rhumatologie dont la prise en charge des pathologies rachidiennes et traumatologie/orthopédie notamment des ligamentoplastie et suite d'entorse) et découvrir et explorer comme champs la gériatrie, ainsi qu'en centre de rééducation lors duquel elle a rencontré des pathologies du champ musculosquelettique en première année, ainsi qu'en libéral (prise en charge des sportifs) et en hôpital (traumatologie-orthopédie et pathologies respiratoires).

- La sixième dyade tutorale (TUT2 et STA6) est observée dans la TDS6 dans les situations 10 et 14 (S10 et S14).

- Hyacinthe est la même tutrice que nous avons décrit dans la dyade 2.

- Paul est le STA6, il a 24 ans, il est célibataire sans enfants. Il a poursuivi un cursus initial classique jusqu'en PACES avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie. Il a redoublé sa première année. Il a réalisé des stages en Centre Hospitalier Régional Universitaire (services de soins intensifs, lymphologie, chirurgie digestive et thoracique, service de traumatologie-orthopédie), en centre hospitalier en gériatrie, en neurologie et orthopédie traumatologie ainsi qu'en libéral où il a rencontré des patients présentant des lombalgies, des pathologies d'épaule et de tendinites du membre inférieur.

- La septième dyade tutorale (TUT3 et STA7) est observée dans la TDS7 dans les situations 11 et 15 (S11 et S15)..

- Pierre est le même tuteur que nous avons décrit dans la dyade 3.

- Raphaël est le STA6, il a 20 ans, il est célibataire sans enfants. Il a poursuivi un cursus initial classique jusqu'en STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie. Il a réalisé des stages en Soins de Suite et de Réadaptation (suites opératoires de prothèse de genou, hanche..., troubles de

l'équilibre chez les personnes âgées), en club sportif (préparation physique des sportifs), en centre de rééducation (AVC, amputations, ligamentoplastie), en centre hospitalier (neurologie : parkinson, hémiparésie) ainsi qu'en libéral.

- La huitième dyade tutorale (TUT4 et STA8) est observée dans la TDS8 dans les situations 9 et 13 (S12 et S16).

- Ludovic est le même tuteur que nous avons décrit dans la dyade 4.

- Cyril est le STA6, il a 24 ans, il vit en concubinage sans enfants. Il a poursuivi un cursus initial classique avant de réaliser une première année de PACES, puis une année en faculté de biologie puis une année en STAPS avant d'intégrer l'Institut de formation en masso-kinésithérapie. Il a réalisé des stages en centre hospitalier (services de soins intensifs, lymphologie, digestif, chirurgie thoracique, service de traumatologie-orthopédie), en centre de rééducation et SSR (rééducation de patients neurologiques, opérés de prothèse, ligamentoplastie), en cabinet libéral (pathologies d'épaule) ainsi qu'en club sportif (préparation physique des rugbymans et footballeurs). Il a différentes expériences à son actif : notamment dans le domaine humanitaire, professionnel dans un centre de prise en charge d'adultes déficients mentaux et associatif dans l'encadrement d'adolescents dans la pratique du foot.

En synthèse, nous proposons ci-dessous un tableau récapitulatif des dyades tutorales. Nous remarquons des tuteurs d'âge différent (31 à 64 ans), deux hommes, deux femmes, avec une expérience professionnelle allant de 8 à 40 ans. Ces tuteurs ont tous suivi une formation tutorale, leur expérience tutorale est comprise entre 4 et 14 ans et ils exercent à parité en structure salariale et libérale. Les stagiaires masseurs-kinésithérapeutes de 3<sup>ème</sup> année, cinq femmes, trois hommes, ont entre 21 et 24 ans et proviennent de faculté de médecine (PACES) ou de sport (STAPS), cinq femmes, trois hommes.

<b>DYADE</b>	<b>Age</b>	<b>Expérience professionnelle</b>	<b>Formation tutorat</b>	<b>Expérience tutorale</b>	<b>Lieu d'exercice</b>	<b>Cursus</b>
<b>Dyade 1</b> TUT1 : Valérie STA1 : Carole	37 22	14 ans	Oui	14 ans	CH/SSR	PACES
<b>Dyade 2</b> TUT2: Hyacinthe STA2: Adeline	31 22	8 ans	Oui	8 ans	CH/SSR	PACES
<b>Dyade 3</b> TUT3 : Pierre STA3 : Marie	64 23	40 ans	Oui	10 ans	Libéral	PACES
<b>Dyade 4</b> TUT4 : Ludovic STA4 : Maud	54 21	31 ans	Oui	4 ans	Libéral	PACES
<b>Dyade 5</b> TUT1 : Valérie STA5 : Chloé	37 24	14 ans	Oui	14 ans	CH/SSR	PACES
<b>Dyade 6</b> TUT2 : Hyacinthe STA6 : Paul	31 24	8 ans	Oui	8 ans	CH/SSR	PACES
<b>Dyade 7</b> TUT3 : Pierre STA7 : Raphael	64 20	40 ans	Oui	10 ans	Libéral	STAPS
<b>Dyade 8</b> TUT4 : Ludovic STA8 : Cyril	54 24	31 ans	Oui	4 ans	Libéral	PACES

Tableau 3- Caractéristiques individuelles des tuteurs et des stagiaires observés

Légende : CH : Centre Hospitalier ; SSR : Soins de Suite et Réadaptation ; STAPS : Sciences et techniques des activités physiques et sportives ; PACES : Première année commune aux études de santé

Dans la partie qui suit, nous présentons les conditions et les modalités de recueil de données des vidéos et entretiens d'autoconfrontation que nous avons réalisés auprès de ces dyades tutorales.



### 6.3. Le protocole de recherche

Nous présentons ici les choix méthodologiques effectués pour recueillir les données. Plusieurs méthodes sont possibles pour essayer de comprendre la régulation des apprentissages exercés par le tuteur. La méthode de l'interview ou l'entretien semi-directif en est une, le questionnaire en est une autre, toutes deux sont des méthodes d'observation indirectes. Ces deux méthodes ne nous semblent pas saisir d'aussi près ou aussi finement ce que nous souhaitons observer soit le déroulement des entretiens dans ses composantes interactionnelles verbales, corporelles et gestuelles. Nous souhaitons recueillir les données en situation. L'analyse de la situation évite un biais potentiel : dire ce qu'on fait est différent de ce qu'on fait ou bien encore s'exprimer sur la régulation n'est pas exercer la régulation. Nous avons préféré et choisi l'observation directe qui consiste à filmer des entretiens de régulations. Dans un objectif d'approche compréhensive des données vidéos recueillies, relatives à notre objet de recherche, nous avons choisi l'entretien d'autoconfrontation simple (EAS), qui est un procédé utilisé dans le cadre de la recherche (Clot, 1999, 2000 ; Champy-Remoussenard, 2005, p. 24) dont nous allons évoquer ci-dessous les fondements. Il est prévu pour chaque entretien de régulation filmé, deux entretiens d'autoconfrontation (EA) simples, un avec le tuteur, un avec le tutoré. Le support vidéo ainsi que l'EA sont les supports méthodologiques choisis pour réaliser l'analyse de l'activité. Le recueil de données personnelles relatives au tuteur et au tutoré ainsi que les éléments de contexte ont été réalisés préalablement à chaque entretien de régulation. Nous schématisons le protocole, les étapes de la recherche dans la figure ci-dessous.

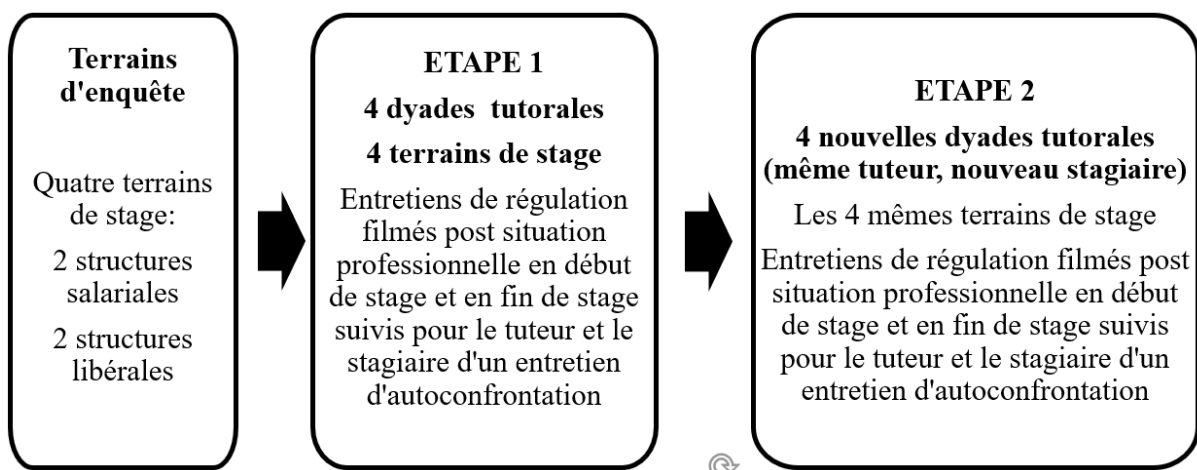


Figure 1- Protocole et étapes de la recherche

Nous filmons 4 entretiens de régulation pour chaque tuteur, deux entretiens sur le stage de septembre-octobre 2017 avec un même stagiaire, deux entretiens sur le stage d'avril 2018 avec un nouveau stagiaire, le tuteur accueillant un nouveau stagiaire MK à chaque stage.

### **6.3.1. L'entretien d'autoconfrontation**

Les autoconfrontations « simples » consistent en une reprise des traces filmées des activités dans lesquelles les acteurs ont été engagés. Le choix des situations filmées résulte d'un accord préalable, d'une conception partagée, entre les professionnels et les chercheurs. Pour disposer d'une compréhension fine de la situation, la participation des personnes observées à l'interprétation de leur activité visualisée est mise en œuvre. Le film est ensuite commenté par le professionnel dont l'activité a été filmée en présence du chercheur. L'activité de commentaire ou de verbalisation post situation « *donne un accès différent au réel de l'activité du sujet* » (Clot, 2000, p. 136). Le principe de la technique est la mise en mots et l'explicitation de sa propre activité par l'acteur de la situation de travail. Les traces ou les verbalisations de l'activité collectées, même soumises à un cadre interprétatif, doivent finalement pouvoir constituer des sortes de preuves (Champy-Remoussenard, 2005, p. 34-35). C'est une activité réflexive située, dans laquelle la situation est ressaisie mentalement, visant la compréhension de l'activité à partir de traces de son activité (Theureau, 20004, p. 48). Celui qui a été filmé s'arrête sur ce qui est significatif pour lui, sur ce qui est « *montrable, racontable et commentable* ». Guidée par le chercheur, « *le travailleur décrit et repense sa situation de travail pour le chercheur et pour lui-même* ». Une discussion sur l'activité s'engage (Clot & Faïta, 2000, p. 31). Le chercheur est le « *gardien du cadre méthodologique* », il se fait candide, étranger à l'activité visualisée à qui on doit « tout expliquer » (Balas, 2011, p. 118). Cette mise en mots permet au tuteur de prendre conscience « *de son propre fonctionnement, de ses propres représentations, et contribue à construire son expérience...* » (Fauquet, 2006).

Le regard et les questions du chercheur permettent au professionnel de commencer à déplacer son propre regard sur ce qu'il fait à travers ce qu'il se voit faire à l'écran. Le chercheur est en posture d'aide, de soutien à l'analyse de l'activité (Kloetzer & Henry, 2010, p. 50).

La relation dialogique qui s'installe est différente d'une conversation par la profondeur mais aussi la nature des énoncés. Cette communication dialogique a pour but de rechercher « la couleur » que donne l'acteur à son activité en mettant en mots la réalité vécue. La parole du sujet n'est pas seulement tournée vers l'objet (la situation visible). Dans le dispositif

méthodologique, l'adresse du discours varie, le tuteur s'adresse à soi et au chercheur, il en est de même pour le stagiaire. Lors de l'entretien d'autoconfrontation Simple, le tuteur et le tutoré deviennent, en présence d'un tiers, des observateurs extérieurs de leur activité, qui adressent leurs commentaires au chercheur. Cette activité d'observation « revitalise » leur dialogue intérieur qu'ils adressent à autrui (le chercheur). Sont mis à jour les critères de valeur, de qualité ou de « bonnes pratiques », les priorisations, les conciliations du tuteur et du stagiaire qui sous-tendent leur activité.

Dans l'entretien d'autoconfrontation, l'acteur qui se visualise met en question prudemment son activité (perception différente de son activité) mais pour qu'il y ait ébauche de nouvelles perspectives, il est nécessaire que la visualisation de sa pratique l'affecte, l'interroge (Bertone & Saujat, 2013). Il s'agit de développer une « *collaboration entre l'acteur et le chercheur dans l'analyse de l'activité* », « *c'est dans le cadre d'une intervention conjointe ou croisée de l'acteur de la situation de travail et de l'expert que s'effectue le retour sur l'activité.* » (Champy-Remoussenard, 2005, p. 35).

Le rôle du chercheur est d'accompagner la mise en mots, le récit des acteurs à partir des traces de leurs activités, en l'occurrence les vidéos. Le chercheur questionne le tuteur afin de faire émerger le processus de construction de son activité. Il est vigilant sur le fait que le tuteur ne reste pas sur la justification des actions. Comment le tuteur réorganise-t-il ou réinterprète-t-il ce qui prescrit et demandé par le référentiel : la régulation de l'activité dans l'évaluation formative des compétences ? Comment s'est-il affranchi des contraintes tout en gardant le bénéfice ou l'efficacité produite par sa manière de faire ?

L'objectif est de comprendre les intentions de l'acteur, ce qu'il fait réellement, les choix qui l'ont influencé (référentiel, expérience...) ainsi que de faire émerger ses dilemmes. Cette autoconfrontation simple « lui permet de renouveler son étonnement en éprouvant la distance entre ce qu'il se voit faire sur les images, ce qu'il avait souvenir ou conscience de faire, ce qu'il parvient à justifier ou au contraire ne parvient pas à expliquer » (Balas, 2012, p. 6).

L'autoconfrontation permet au tuteur de développer son activité d'observation de la situation (conscientisation de ses pratiques) et d'interprétation de la situation. (Bonnemain, A., Perrot, E., & Kostulski, K. 2015, p. 106).

Les verbalisations ne constituent qu'une modalité d'expression parmi d'autres, les modalités verbales comme la vocalité (intonations) et l'expressivité (acquiescement par exemple) peuvent être significatives dans le traitement des données.

### **6.3.2. Le déroulement du dispositif de recherche dans notre étude**

Le tuteur propose une situation clinique professionnelle au stagiaire. Lors du déroulement de celle-ci, il observe l'activité du tutoré, les actions ou gestes mis en œuvre, leurs enchaînements, la communication réalisée, les interactions avec l'environnement (le matériel, le patient). Il cherche à comprendre les critères implicites de l'action, à ce stade, fruits de son unique observation, à en saisir la logique, la pertinence. L'exactitude d'une observation n'étant jamais garantie, du fait de ses propriétés et des biais de sélection et d'interprétation liés à la singularité de l'observateur (Bonnemain, A., Perrot, E., & Kostulski, K., 2015, p. 54). C'est lors de la régulation en reprenant, discutant, développant et questionnant les motifs ou intentions de l'action, la logique et les connaissances qui sous-tendent l'action que le tuteur va pouvoir affiner et objectiver son positionnement quant à la prestation de l'étudiant. « *Du côté des sciences humaines et sociales, cette conception de l'intersubjectivité comme moyen de l'objectivité vise à répondre à une critique importante et souvent reprise à propos de la méthode d'observation : le manque d'objectivité des résultats obtenus par observation d'un phénomène* » (Bonnemain, A., Perrot, E., & Kostulski, K. 2015, p. 101). Le tuteur recueille aussi dans l'échange l'état interne du tutoré au moment de la situation.

En filmant le tuteur en régulation, et par l'usage de l'entretien d'autoconfrontation avec le tuteur puis avec le stagiaire, notre objectif premier est de comprendre l'activité de régulation tutorale de la même manière que le tuteur a essayé de comprendre l'activité du stagiaire en situation à la différence que nous disposons d'un support vidéo. La caméra est installée avant le démarrage des entretiens de régulation, ainsi qu'avant chaque entretien d'autoconfrontation.

Peu de temps après le filmage de l'entretien de régulation, nous installons le professionnel face à l'écran. Le chercheur explique l'attendu dans cet entretien d'autoconfrontation : « Ce qui m'intéresse, c'est qu'en revoyant l'enregistrement, vous puissiez revenir sur les interactions entre vous et le tuteur (ou le stagiaire), mais aussi sur vos intentions à ce moment-là, vos motifs d'action, ce que vous souhaitiez faire ou ne pas faire, mais aussi ce que vous n'avez pas pu faire... ». Le chercheur poursuit ses explications : « Au-delà de la description, j'attends de vous des commentaires, remarques, réflexions sur ce qui est en train de se passer... ». Nous donnons

à l'acteur la consigne d'arrêter lui-même le film, dès qu'il veut faire un commentaire concernant ce qu'il voit, qui lui semble important. Dans chaque entretien d'autoconfrontation simple, c'est soit le tuteur ou le stagiaire qui décide du défilement des images (la vitesse, les retours en arrière ou les arrêts de l'image).

Les questions posées par le chercheur ont pour objectif de solliciter le discours du tuteur (du stagiaire) sur l'activité de régulation par des questions qui restent suffisamment ouvertes pour ne pas orienter la parole de l'acteur : « quelles sont vos préoccupations ? Vos intentions ? Qu'est-ce que vous cherchez à faire ? Est-ce que vous cherchez à faire quelque chose de particulier ? » L'objectif est d'explorer l'objet (l'activité, l'action) sous l'angle de l'intention, des motifs d'engagement, des préoccupations de l'acteur. Le chercheur invite à décrire « *le plus précisément possible les gestes et opérations observables sur l'enregistrement vidéo* » (Clot, 2014, 2000). Sont également explorées les attentes de l'acteur en situation : « à quoi vous attendiez-vous ? Est-ce que vous vous y attendiez ? Êtes-vous surpris ? Il s'agit d'explorer le référentiel de la personne : qu'est-ce qui vous amène à faire cela ? Comment savez-vous que ? Qu'est-ce que vous vous dites ? Le but est d'interroger ce qui est perçu comme significatif par l'acteur dans la situation : qu'est-ce que vous percevez de significatif dans cette situation ? Qu'est-ce que vous remarquez, retenez ? Remarquez-vous quelque chose de particulier à ce moment-là ? Quelles informations sélectionnez-vous ? Qu'est-ce que vous prenez en compte dans la situation, à quoi prêtez-vous attention ? Quels aspects étaient importants pour vous à ce moment-là, qu'est-ce que vous regardez ? Le rapprochement de situations antérieures similaires est recherché : est-ce que cela vous rappelle une autre situation ? Rencontrez-vous souvent ce type de situation ? Est-ce que vous avez déjà été confronté à cela, une situation similaire » ?

Lors de l'entretien d'autoconfrontation, nous filmons les commentaires que le sujet adresse au chercheur (autoconfrontation simple : sujet / chercheur/ images) (Balas, 2011, p. 121), confronté aux images de sa propre activité. Le tuteur (ou stagiaire) commente « *les cognitions pendant l'acte* » et développe une « *collaboration avec le chercheur dans l'analyse de l'activité* » (Theureau, 2004).

Dans cette analyse réflexive et rétrospective, le tuteur retrace le sens de ce qui a été vécu, ce qui fait sens pour lui. Il s'agit d'abord de faire décrire et raconter la situation vécue, de questionner, de communiquer pour que dans l'échange « puissent émerger des problèmes signifiants » (Pastré, 2007, p. 26 ; Barges et Bouthry, 2014, p. 82) qui lui semblent pertinents dans cette situation. Ces connaissances relèvent de savoirs théoriques et pratiques.

L'analyse de sa propre activité est un instrument d'apprentissage autant que l'action elle-même » (Pastré, 2007, p. 23 et 27). Elle entraîne une décentration de l'acteur de la vidéo de sa personne pour se recentrer sur l'activité professionnelle (Mayen, 2007). Cette analyse réflexive rétrospective requiert la médiation d'autrui, en l'occurrence le chercheur » (Pastré, 2007, p. 23).

L'objectif est de proposer aux acteurs des traces de leur activité de travail (convenues avec eux auparavant) en invitant ceux-ci à prendre position sur ce qu'ils voient, ce qu'ils comprennent (Parage, 2015, 2007). Il s'ensuit un questionnement sur son activité et puis les acteurs communiquent sur les problèmes signifiants, et abordent les nœuds développementaux (Bailly et al., 2014 p. 21).

Dans cette méthode, le langage devient un moyen pour amener autrui à penser, à sentir et à agir selon sa perspective. Le discours, les commentaires de celui qui observe son activité se centrent sur l'écart entre le style de l'activité du tuteur et le genre professionnel (Clot, 2000). L'activité n'est plus limitée à ce qui est fait. Ce qui ne s'est pas fait, ce qu'on voudrait faire, ce qu'il faudrait faire, ce qu'on aurait pu faire, ce qui est à refaire et même ce qu'on fait sans vouloir le faire est accueilli dans l'analyse de l'activité en éclairant ces conflits. Le possible et l'impossible font partie du réel de l'activité plus large que l'activité réalisée. Les activités empêchées, suspendues, différées, anticipées ou encore inhibées forment avec les activités réalisées une unité dysharmonique. Il y a l'activité réalisée mais aussi ce qu'il avait été potentiellement envisagé de faire autrement ainsi que l'activité qu'il aurait aimé faire mais qu'il n'a pu mettre en œuvre soit l'activité empêchée autrement appelée le réel de l'activité.

Plusieurs éléments sont recherchés par le chercheur dans l'énonciation de l'acteur : ce qui est légitime, valorisé dans leur milieu professionnel, ce qui ne l'est pas, ce qu'il faisait auparavant mais qu'il a abandonné (et que l'on ne voit donc pas sur les enregistrements vidéo), ce qu'il refuse de faire bien qu'on le leur demande, ce qu'il cherche à faire sans y parvenir, ce qu'il pourrait faire en d'autres circonstances ou à avec un autre coût, ce qu'il fait sans véritablement désirer le faire, etc. ; bref l'objectif est d'aller au-delà du réalisé pour dire le réel de leur activité (Clot, 2001, p. 24 ; Goigoux, 2007, p. 57).

L'acteur, dans son activité, a pris position par rapport à des choix effectifs dont les raisons ne paraissent plus, *a posteriori*, aussi évidentes. Il est prêté une attention aux manifestations d'étonnement ou de désarroi (Clot & Faïta, 2000, p. 26 et 29). L'entretien d'autoconfrontation permet de visualiser les difficultés réelles rencontrées que l'acteur évoque, ses préoccupations,

en évitant les interprétations ou suppositions erronées du chercheur qui visualiserait seul la vidéo (Leblanc, Ria, Dieumegard, Serres, & Durand, 2008, p. 72).

L'autoconfrontation simple permet d'avoir accès à de multiples dimensions cachées de l'action, d'ordre cognitif, émotionnel, praxéologique (intentions, émotions, raisonnements, motifs, tactiques, stratégies, etc.) (Rivière, 2015, p. 23). C'est un outil réflexif qui permet d'interroger les pratiques, les savoirs d'action, de comprendre comment l'acteur a répondu à ses missions, à quels conflits il a été confronté, ce qui l'a parasité, l'adaptation aux circonstances, les aménagements qu'il a dû faire, ses difficultés et dilemmes. L'autoconfrontation permet également de rendre « *visible l'action réalisée comme l'une des possibilités de l'action – parmi d'autres* » et de « *favoriser chez les professionnels le développement de nouvelles actions* », de transformer leur activité (Bonnemain, A., Perrot, E., & Kostulski, K. 2015, p. 104-105). Dans l'entretien d'autoconfrontation, cela met en évidence la différence entre ce que l'on veut faire, ce que l'on pense faire et ce que l'on a fait. Il y a nécessité de visualiser son activité pour mieux la comprendre. Dans une activité, sont présents les émotions, les savoirs, les préoccupations, les perceptions, l'état physiologique des acteurs, la personnalité, les compétences (Leblanc, S., Ria, L., Dieumegard, G., Serres, G., & Durand, M., 2008, p. 14).

## 6.4. Transcription des données et convention adoptée

Pour réaliser la transcription des données relative aux entretiens de régulation et aux entretiens d'autoconfrontation, nous nous sommes principalement appuyés sur deux références (Vion, 2000 ; Filiettaz, 2007) qui nous semblent adaptées au traitement de nos matériaux afin de restituer de façon relativement fine les données recueillies et d'analyser les entretiens de régulation et d'autoconfrontation.

MAJuscule : Accentuation d'un mot, d'une syllabe

/ : Intonation montante ; \ : Intonation descendante

- : Troncations

: : Allongements de la syllabe ou du phonème qui précède le nombre de : est proportionnel à l'allongement

... : Pauses de durée variable

Souligné : Chevauchement de paroles

XX: Mot(s) inaudible(s)

<...> : Interprétation du transcripteur

((...)) : Commentaire du transcripteur, relatif à des conduites gestuelles ou des actions non verbales

[...] : Entre crochets sont indiqués des compléments d'information donnés par le transcripteur

Tableau 4- Convention adoptée pour la transcription des données

Notre objectif est de pouvoir rendre compte des interactions produites multimodalement par les acteurs. Bien consciente de l'impossibilité de rendre compte de tout ce qui peut être lu sur des images filmées, nous avons choisi de placer la focale de manière privilégiée sur la verbalité puis dans un second temps sur la vocalité (intonations, rires) et l'expressivité (sourire, hochements de tête) lorsque ces dernières nous semblaient particulièrement marquées dans le sens de l'intensité nous aidant ainsi à interpréter le sens des paroles grâce aux mimiques faciales ou la gestuelle associée.



D'un point de vue méthodologique, nous nous inscrivons, davantage la lignée de la référence de Filliettaz, nommée ci-dessus.

## **6.5. Un exemple de transcription complète de données des vidéos et des entretiens d'autoconfrontation**

L'exemple choisi ci-dessous vise à montrer comment nous avons procédé pour transcrire un entretien de régulation :

Y sont transcrits les verbatim et des aspects comportementaux, tant des tuteurs que des stagiaires dans leurs interactions, au cours des temps d'observation filmés et des entretiens d'autoconfrontation. Nous avons également indiqué les propos tenus par le chercheur dans l'échange noué avec le sujet pendant le temps d'autoconfrontation aux images de ses propres activités. La convention de transcription utilisée est présentée dans le paragraphe ci-dessus

C'est à partir de ce premier traitement des matériaux que nous réalisons ensuite les différents types de traitements plus fins, en lien avec les hypothèses de recherche.

Les deux courts extraits choisis ci-dessous visent donc à rassembler sur un document de travail unique les éléments suivants :

- la restitution des échanges qui se produisent principalement entre tuteur et stagiaire ou entre tuteur et chercheur ou entre stagiaire et chercheur
- la transcription proprement dite des échanges dans certains de leurs aspects multimodaux (verbalité, vocalité, expressivité).
- la transcription des données que celles-ci soient issues des entretiens de régulation ou des entretiens d'autoconfrontation. Les commentaires des tuteurs ou des stagiaires sont transcrits à l'endroit exact où ceux-ci ont interrompu les séquences filmées pour s'exprimer selon les consignes proposées.

La séquence dure au total 22 minutes, seul un extrait est présenté ci-dessous, il est possible toutefois de consulter l'ensemble de la séquence en annexe (volume 2, Annexe 1 : Les entretiens de régulation, annexe 1-1 Entretien de régulation 1).

TUT1 : Euh.... La première chose, c'est plutôt, là je vais juste parler de ta manière d'être... Pour commencer... N'hésite pas à parler un peu moins renfermée.

STA1 : ((Rires)).

TUT1 : T'es un peu timide ça se voit ((rires)) voilà, parle, bon c'était assez fort mais parfois on a l'impression que tu retenais tes mots.

STA1 : ((Hochements positifs de tête)).

TUT1 : N'hésite pas voilà, tu ne dis pas souvent des bêtises ((rires)). Euh... T'as bien fait de... me présenter la personne parce que t'es, t'es partie à faire ce que tu voulais présenter, ce qu'est bien, mais t'as presque oublié la dimension humaine.

STA1 : ((Hochements positifs de tête)).

TUT1 : Tu m'as dit le nom de la personne, c'était bien de te rattraper, c'était bien [voix plus basse]. Euh, pour ton étape 1, tu m'as dit, donc tu m'as donné les observations, t'as tiré les conclusions tout de suite.

STAT1 : Hum [volume voix faible] ...

Tableau 5- Extrait de la transcription du premier entretien de régulation, Tuteur 1/Stagiaire 1/Situation1 sur terrain de stage 1 (TUT1/STA1/S1/TDS1)

Seuls de courts extraits des entretiens d'autoconfrontation sont présentés ci-dessous, il est toutefois possible de consulter l'ensemble de la séquence en annexe (Cf. Annexe 6 : Les entretiens d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire, Annexe 6-1 Entretien d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire 1). Ci-dessous, nous donnons à voir un extrait de retranscription des entretiens d'autoconfrontation. Nous avons mis dans ce même tableau un extrait de l'entretien d'autoconfrontation du stagiaire (en gris foncé) et du tuteur (en gris clair foncé).

TUT1 : Euh... La première chose, c'est plutôt, là je vais juste parler de ta manière d'être... Pour commencer... N'hésite pas à parler un peu moins renfermée.

STA1 : ((Rires)).

TUT1 : T'es un peu timide ça se voit ((rires)) voilà,

STA1 : Ça c'est, à chaque stage, même dans mes objectifs de stage, j'écris à chaque fois, être plus à l'aise à l'oral, plus ouverte, enfin. A chaque fois, à chaque fin de stage, c'est, ou un peu renfermée au début, mais ça allait mieux sur la fin du stage, donc commencer le prochain stage comme la fin du précédent, mais, chaque fois, j'arrive dans un nouveau lieu, enfin, faut que je mette dans le bain, euh, comment dire...

CH : Faut un petit peu de temps

STA1 : C'est pas vraiment comme une adaptation mais je me vois pas mal à arriver comme « Bonjour ! et ! ... ». Pas tout de suite. Et j'ai toujours été réservée donc à chaque fois, ça prend le dessus.

CH : Et du coup, à ce moment-là, quand elle te dit ça, qu'est-ce que tu te dis ?

STA1 : Oui c'est évident, je le sais.

CH : D'accord.

STA1 : Mais, enfin, euh, je me, j'essaie vraiment de travailler là-dessus, mais y'a encore du travail.

TUT1 : parle, bon c'était assez fort mais parfois on a l'impression que tu retenais tes mots.

STA1 : ((Hochements positifs de tête)).

CH : Ça le fait de retenir ses mots ?

STA1 : Ce qui y'a, j'ai les connaissances, mais j'ai peur que quand on me met devant une situation de pas savoir le faire, de... Après ça me rassure quand je fais, quand j'arrive à présenter quelque chose, même si c'est pas forcément bon, quoi, me dire y'a des trucs à corriger, enfin, ça va, mais c'est l'idée de rien avoir à présenter, rien, et du coup j'essaie de bien faire, faire, de de chercher le mot...

CH : Dans la recherche permanente...

STA1 : Oui, un peu perfectionniste aussi sur les bords donc je cherche peut-être, je réfléchis un peu trop aussi.

CH : Et du coup, quand elle te dit ça, à ce moment-là, tu t'es dit...

STA1 : Ben en fait, quand je suis à l'oral, je suis un peu stressée, je débite, je débite, et du coup je cherche un peu mes mots, ça sort tout seul, mais donc du coup je me rends pas vraiment compte que j'hésite.

CH : Oui, sur le coup c'est pas très.... conscient

STA1 : Oui c'est ça, c'est inconsciemment.

CH : Ok.

TUT1 : Je me rendais pas compte que je parlais autant avec les mains.

CH : Tu parles beaucoup avec les mains ?

TUT1 : Ah, c'est terrible.

CH : Ooff, tu trouves ?

TUT1 : Oui, enfin si ça peut aider à véhiculer le message...

CH : Oui.

Tableau 6- Extrait de la transcription des entretiens d'autoconfrontation relatifs au premier entretien de régulation (Tuteur 1/Stagiaire 1/Situation1 sur terrain de stage 1)

Dans la partie suivante et en prolongement avec quelques précautions méthodologiques que nous avons pu identifier, nous proposons de présenter les limites méthodologiques que nous avons pu repérer sans prétendre à l'exhaustivité.

## 6.6. Entretiens de régulation et d'autoconfrontation

Nous faisons part ci-dessous des durées relatives aux : situations cliniques, entretiens de régulations, entretiens d'autoconfrontation des tuteurs et des stagiaires relatifs. Il y a 16 situations (4 pour chaque tuteur) cliniques qui correspondent chacune à un entretien de régulation et à deux entretiens d'autoconfrontation (celui du tuteur, et celui du stagiaire).

Légende : ' : minutes ; '' : secondes

NUMERO DE LA SITUATION CLINIQUE	DUREE DE LA SITUATION CLINIQUE	DUREE DE L'ENTRETIEN DE REGULATION	DUREE DE L'EA* AVEC LE TUTEUR	DUREE DE L'EA* AVEC LE STAGIAIRE
1	15'	22'	50'08''	1h06'11''
2	15'	27'34''	1h07'59''	1h11'
3	15'	13'06''	45'53''	37'52''
4	25'	18'57''	1h14'17''	46'57''
5	20'	18'50''	1h10'09''	55'33''
6	33'	24'58''	1h08'45''	1h12'30''
7	15'	13'	42'23''	43'23''
8	37'(12'+25')	17'31''	51'50''	41'20''
9	38'	24'	1h21'05''	1h34'
10	20'	12'22	46'42''	50'05''
11	8'	13'46	56'22''	48'01''
12	30'	22'41''	1h12'	1h08'
13	22'	22'18''	1h20'32''	47'
14	28'	22'07'	1h04'35''	1h06'36''
15	12'	12'45''	35'43''	37'50''
16	25'	23'50''	49'20''	53'56''

Tableau 7- Récapitulatif des temps relatifs aux situations cliniques, aux entretiens de régulation et d'autoconfrontation

Les durées des situations cliniques vont de 8 minutes à 37 minutes, avec une médiane de 22 minutes. Les durées des entretiens de régulation se situent dans une fourchette entre 13 minutes et 27 minutes, avec une médiane de 20 minutes.

Le temps moyen des entretiens d'autoconfrontation des tuteurs est d'une heure (certains tuteurs ont des entretiens d'autoconfrontation plus longs que d'autres). Le temps moyen des entretiens d'autoconfrontation des stagiaires est d'un peu moins d'une heure (57 minutes, là aussi nous observons des variabilités entre stagiaires).

## **6.7. Limites de la méthodologie adoptée**

Nous exprimons dans cette partie quelques limites liées à la méthodologie adoptée pour cette recherche, susceptibles d'introduire des biais dans l'analyse. Nous rendons compte également de notre propre limite en tant que chercheur immergé dans un terrain de recherche aussi spécifique que celui des masseurs-kinésithérapeutes.

Bien qu'ayant expliqué aux acteurs pour les entretiens d'autoconfrontation d'arrêter les vidéos sur des moments qui étaient pour eux signifiants, nous avons dû à plusieurs reprises prendre l'initiative d'arrêter la vidéo, davantage pour les stagiaires que pour les tuteurs, afin de créer l'échange sur l'action en cours. Nous pensons que l'entretien d'autoconfrontation lorsqu'il est nouveau pour les utilisateurs nécessitent un temps de familiarisation. Le fait que nous n'ayons eu le temps à chaque fois de ne passer qu'une fois la vidéo a rendu difficile pour eux la gestion simultanée de l'initiative de l'arrêt, de la re-mémorisation et de l'analyse de la situation. Pour les entretiens d'autoconfrontation du tuteur, nous aurions pu insister davantage sur les consignes données au tuteur d'analyser sa propre activité de régulation dans l'entretien de régulation plutôt que de revenir sur l'activité mise en œuvre par le stagiaire auprès du patient.

Le format du dispositif méthodologique, à savoir le fait de filmer la régulation post action, une fois le patient parti a certainement conditionné la régulation à s'orienter davantage sur mode discursif non associé à des démonstrations gestuelles plus facilement réalisées sur le patient. La fixité de la caméra a également davantage encouragé le discursif, plutôt que la démonstration physique de l'activité. Ces deux raisons expliquent aussi notre choix du focus sur l'étude d'un point de vue discursif des entretiens de régulation et d'autoconfrontation.

Notre présence lors du filmage des entretiens de régulation a pu influencer à certains moments les échanges entre tuteur et stagiaire.

La régulation explorée, notamment dans le discours du tuteur, ne reflète que partiellement la régulation effective de la conception de l'activité potentiellement présente mais non exprimée. Nous sommes également conscients de la potentielle différence entre conception de l'activité et réalisation de l'activité, c'est à dire de la régulation présente dans un discours et de la régulation en actes.

Un échantillon plus grand aurait permis d'explorer davantage notre objet de recherche. Pour des raisons temporelles et organisationnelles, notre échantillon s'est constitué de quatre terrains de stage, quatre tuteurs et huit stagiaires. Nous avons pu suivre chaque tuteur sur quatre entretiens de régulation et quatre entretiens d'autoconfrontation. Pour des questions d'organisation des stages, chaque stagiaire a fait l'objet de deux entretiens de régulation et deux entretiens d'autoconfrontation. Nous avons privilégié le choix de suivre un tuteur au long cours plutôt que de multiplier le nombre de tuteurs afin de nous assurer de la permanence des significations.

Notre interprétation et classement des données dans les thématiques selon la méthodologie de Bardin est une classification en lien avec notre propre subjectivité mais la coordination simultanée de l'écriture de notre thèse, de la présentation de nos travaux de recherche dans différents colloques ainsi que la lecture de la littérature relative à notre objet de recherche a permis, nous semble-t-il, une forme de mise à distance nécessaire.

## **7. Analyse des données : indicateurs et modalités**

### **7.1. L'étude de la régulation de l'activité**

Nous étudions la régulation de l'activité : d'une part l'intention de régulation de l'activité émanant du tuteur, d'autre part, la régulation de l'activité présente dans le discours du stagiaire masseur-kinésithérapeute.

Nous avons testé une première grille pour traiter les entretiens de régulation, construite à partir des différents types de régulation retrouvées dans la littérature à savoir : la régulation des savoirs ou connaissances, la régulation de l'activité (cognitive et psychomotrice), la régulation psychoaffective, la régulation métacognitive, la régulation sociocognitive. L'objectif, était entre autres, de savoir si le tuteur masseur-kinésithérapeute s'attardait davantage sur la régulation du geste, sur la régulation du raisonnement ou bien encore sur la régulation du climat émotionnel présent dans la situation entre lui et le tutoré. En tentant de classer les verbatim du tuteur, nous nous sommes aperçues que le classement dans ces différentes catégories s'avérait difficile et problématique, notamment en ce qui concerne la dissociation de la régulation des savoirs et de l'activité (raisonnement sur les connaissances et le geste) assez difficilement dissociables. Ces catégories semblaient aussi très dépendantes de la situation rencontrée. C'est à partir de ce moment-là que nous avons pris le parti de construire notre grille à partir des propos des acteurs.

Pour cela, nous avons élaboré 4 grilles d'analyses. Les deux premières grilles visent à étudier le processus de régulation dans les entretiens de régulations post situation clinique et les deux autres analysent respectivement l'entretien d'autoconfrontation du tuteur et l'entretien d'autoconfrontation du stagiaire.

- La première grille d'analyse est inférée du discours du tuteur et s'appuie sur l'étude de différents critères relatifs à sa pratique de régulation qui sont :

- l'intention de régulation du tuteur centrée sur l'activité qu'il considère comme adaptée,
- l'intention de régulation du tuteur centrée sur l'activité « non adaptée »,
- le fait que ces activités « adaptées ou non » soient réalisés par le stagiaire ou non,

- les feedback que nous avons qualifiés de généraux car non ciblés directement sur la réalisation de l'activité mais plutôt sur le contexte de l'activité professionnelle, ainsi qu'un critère de recherche de régulation de l'activité par le tuteur.

- la recherche, par le tuteur de régulation réalisée par le stagiaire lui-même (RRA dans la grille).

Dans cette même grille, est étudié le discours du stagiaire catégorisé en trois rubriques :

- les marques d'approbation du tuteur ou de suivi du discours tuteur (prise de parole brève du stagiaire),

- l'expression du tuteur (prise de parole plus longue du stagiaire),

- ainsi que la régulation de l'activité exprimée par le tuteur (rubrique dans laquelle sont observées dans le discours des manières d'envisager différemment la réalisation de l'activité).

Nous étudions également les thématiques abordées par le tuteur et le stagiaire.

Cette grille est présentée ci-dessous et décrit la signification de chaque item aidant à la classification des propos relatifs au discours du tuteur et du stagiaire masseur-kinésithérapeute.

Nous précisons que chaque nouvelle idée ou information fait l'objet d'un cochage.

Nous présentons ci-dessous la première grille de lecture relative à l'étude de l'entretien de régulation que nous avons titré : Intention de régulation tutorale et activité discursive du stagiaire masseur-kinésithérapeute.



### **1-L'Intention de Régulation centrée sur l'Activité (IRA)**

Le tuteur énonce ce qui, selon lui, est adapté en termes de pratique professionnelle et l'argumente.

Il explique ce qui est bien fait ou qu'il aurait fallu faire, ou qu'il faudrait faire et pourquoi (connaissances à mobiliser ou ressources à utiliser, raisonnement et argumentation en lien ; il explicite le processus intellectuel à l'origine de ce qu'il recommande et les raisons pour lesquelles il aurait fallu faire comme cela) et comment le mettre en place. Les remarques dans lesquelles le tuteur fait état et explique au stagiaire sa pratique de tuteur sont également classées dans cette catégorie : il s'agit alors de la pratique tutorale que le tuteur considère comme adaptée.

### **2-L'Intention de Régulation centrée sur l'Activité Non Adaptée (IRANA)**

Le tuteur énonce ce qui, selon lui, n'est pas adapté en termes de pratique professionnelle et l'argumente.

### **3- Activité mise en œuvre par le tutoré (AMTO)**

L'activité en question a été réalisée par le tutoré.

### **4- Activité non mise en œuvre par le tutoré (ANMTO)**

L'activité en question n'a pas été réalisée par le tutoré.

### **5-Le feedback général (FG)**

Le feedback est de type général. Le tuteur donne des explications, énonce des généralités en rapport avec la profession, les pratiques professionnelles, l'activité des professionnels mise en œuvre ou pas. Il les explique et les argumente. L'approbation brève des propos du stagiaire (« hum », « d'accord », « oui »), les marques de satisfaction, sont également dans cette rubrique.

### **6- Recherche de régulation de l'Activité réalisée par le tutoré (RRA)**

Le tuteur recherche les connaissances, les explications, l'argumentation du tutoré quant à sa prise en charge et le raisonnement qui sous-tend à celle-ci. Les explications que le tuteur donne de sa pratique (de tuteur ?) au tutoré sont classés dans cet item.

Les propos du tutoré sont classés selon qu'ils concernent les catégories énoncées ci-dessous. Chaque nouvelle idée ou information fait l'objet d'un cochage.

Tableau 8- Grille 1 première partie : Intentions de régulation tutorale

### **7-L'expression du tutoré (ET)**

Le tutoré exprime une compréhension, une assimilation des savoirs énoncés par le tuteur et donc une potentielle prise en compte de ces connaissances pour envisager une manière différente de penser son activité à l'avenir. Il argumente sa prise en charge, fait part de sa réflexion, de ses interrogations voire incompréhensions. La prise de conscience de ces pratiques, l'autoévaluation font également partie de cette rubrique. (Autoévaluation à mettre à part ?). Dans cet item, nous retrouvons les suggestions du tutoré, l'expression de ses difficultés.

### **8-La Régulation de l'Activité exprimée par le tutoré (RA)**

Le tutoré exprime le fait d'envisager une modification de ses pratiques. Il envisage une manière différente de réaliser son activité gestuelle, relationnelle, organisationnelle etc ... à l'avenir. La régulation de l'activité se manifeste notamment par l'usage de verbes d'actions « il faudrait », « il aurait fallu », « je pourrais », « j'aurais pu », « il vaudrait mieux » ... ou des expressions telles que « ce serait bien de », « ce serait mieux de » ...

### **9- Les Marques d'Approbaton et de suivi du discours du tuteur (MA)**

Elles se manifestent par des mots tels que « Hum », « Humhum » « d'accord », « oui », « ok », des hochements ou acquiescements de la tête. Elles témoignent d'une régulation potentielle qui reste implicite, que le chercheur ne peut affirmer.

### **10- Les thèmes abordés : Thèmes**

Sont énoncés les sujets qui font l'objet de discussion.

Tableau 9- Grille 1 deuxième partie : Activité discursive du stagiaire

A partir de cette grille, nous regarderons comment est structuré l'entretien :

- le nombre d'interventions discursives tutorales, une intervention étant considéré comme l'expression d'une idée, soit la somme des items 1, 2, 5 et 6 comparativement au nombre d'interventions discursives du stagiaire soit la somme des items 7, 8 et 9 mais aussi nous observerons sans les objectiver de manière quantitative la longueur des interventions de chacun.
- l'organisation des interventions tutorales, la part de ces interventions relatives à : l'activité considérée comme adaptée (item 1), l'activité non adaptée (item 2), les feedback généraux (item 5) et les recherches de régulation de l'activité réalisée par le tutoré (item 6).
- si les pratiques tutorales sont davantage de type transmissifs (somme des items 1,2, 5) que compréhensifs (item 6).

- si le tuteur intervient davantage sur l'activité qui lui semble adaptée (item 1) ou sur l'activité non adaptée (item 2).
  - si le tuteur intervient davantage sur l'activité relative à la pratique du tuteuré qui lui semble adaptée (item 1 associée à l'item 3) ou sur l'activité non adaptée c'est-à-dire à revisiter du tuteuré (la somme des items 1 associée à l'item 4 et des items 2 associée à l'item 3).
  - les thématiques abordées par le tuteur relatives à l'activité, aux feedback généraux ainsi que ceux relatifs à la recherche de régulation tutorale de l'activité.
  - le discours du tuteuré, nous quantifierons ses interventions pour faire la part entre les interventions d'approbation brèves du stagiaire, ses interventions plus longues lors desquelles il exprime ses idées et notamment la présence de régulation de l'activité par celui-ci. Nous regarderons les thématiques abordées dans chaque rubrique.
- Nous ferons un focus sur l'étude des moments de régulation.

- La deuxième grille que nous avons nommée « Catégorisation et typologie des feedback » explore le type de feedback émis par le tuteur que nous avons classés, par suite d'une synthèse de nos lectures en feedback informatifs, évaluatifs et réflexifs (ou de développement). Nous faisons part ci-dessous des définitions de ces différentes catégories. Les propos du tuteur sont classés selon qu'ils concernent les catégories énoncées ci-dessous. Chaque nouvelle idée ou information fait l'objet d'un cochage. A partir de cette grille, nous regarderons la dominance des feedback utilisés par le tuteur.

Le feedback informatif (FI) : le tuteur fait part au tuteuré de ce qu'il connaît, pense. Il est dans la description, caractérisation, définition, ou bien dans des jugements de valeurs externes à la prestation du tuteuré. Il évoque ce qu'il faudrait faire, les axes de progression avec neutralité quant à la prestation du tuteuré. L'objectif du tuteur est alors d'informer, de guider le tuteuré.

Le feedback d'évaluation (FE) : le tuteur évalue, donne un avis, une appréciation sur la prestation ou les dires du tuteuré. Il exprime son accord/désaccord par rapport aux productions du tuteuré. Les « hum », « ok », « d'accord », « voilà », toutes les marques d'approbation ou de désapprobation sont identifiées comme des feedback d'évaluation.

Le feedback de type réflexif/de développement ou FRD : le tuteur sollicite la réflexivité du tuteuré, le questionne, lui laisse intentionnellement la parole. L'objectif du tuteur est de mettre à jour les connaissances, de comprendre la logique de la démarche du tuteuré et de faire s'exprimer le tuteuré. L'indigage, la sollicitation de l'autoévaluation, les reprises de parole ou d'idées du tuteuré sont inclus dans ces FRD.

Tableau 10- Catégorisation et typologie des feedback

- Les troisième et quatrième grilles sont respectivement relatives à l'analyse des entretiens d'autoconfrontation du tuteur puis ceux du stagiaire. L'objectif est d'appréhender les dilemmes/problématiques de chacun, d'observer la présence d'une autoévaluation ainsi que celle d'une régulation de l'activité. Pour le stagiaire, les motivations exprimées relatives aux pratiques tutorales sont également recensées. Chaque nouvelle idée ou information fait l'objet d'un cochage. Les transcriptions des entretiens de régulation et d'autoconfrontation donneront lieu à une analyse de contenu (Bardin, 2007).

**Les Dilemmes, Problématiques, surprises ou difficultés du Tuteur (DPT)**

Dans cette catégorie, nous retrouvons tout ce qu'exprime le tuteur en termes de questionnement, de difficulté/problématique, d'étonnement liés à son activité de masseur-kinésithérapeute et de régulation.

**Autoévaluation de ses pratiques par le Tuteur (AT)**

Le tuteur s'autoévalue, porte un jugement sur son activité. un constat sur ses pratiques, une prise de conscience ou l'expression d'une compréhension nouvelle sont intégrés dans cette rubrique.

**Régulation par le tuteur (RT) (aspect formatif de l'EA)**

Le tuteur envisage et fait part d'une modification ou évolution de ses pratiques. (« Non-dissociation » de la régulation des pratiques de masseur-kinésithérapeute et de tuteur masseur-kinésithérapeute). Des termes comme « je vais », « il faut que », « ce qui serait intéressant », « ce que j'aurai pu » etc.... sont employés.

Tableau 11- Grille d'analyse des entretiens d'autoconfrontation du tuteur

**Les dilemmes, problématiques ou difficultés du tutoré (DPTO)**

Dans cette catégorie, nous retrouvons tout ce qu'exprime le stagiaire en termes de questionnement, de difficulté/problématique qu'il a rencontrés lors des entretiens de régulation ou lors de la mise en situation clinique (support préalable à la régulation).

**Les motivations du tutoré en lien avec les pratiques du tuteur (MTO)**

Le tutoré fait part de ce qui le motive, de ce qu'il apprécie dans les pratiques du tuteur (en tant que masseur-kinésithérapeute et tuteur) et dans les mises en situations rencontrées.

(Les pratiques de masseur-kinésithérapeute et les pratiques de tuteur masseur-kinésithérapeute sont extrêmement liées c'est la raison pour laquelle, nous les englobons toutes deux dans cet item).

**Autoévaluation par le tutoré (ATO)**

Le tutoré s'autoévalue, porte un jugement sur son activité : un constat sur ses pratiques, une prise de conscience ou l'expression d'une compréhension nouvelle sont intégrés dans cette rubrique.

**La Régulation du Tutoré (RTO)**

Dans cette catégorie, nous retrouvons tout ce qu'exprime le tutoré en termes de régulation de sa future activité.

Tableau 12- Grille d'analyse des entretiens d'autoconfrontation du tutoré (stagiaire)

## **Quatrième partie**

# **LES RESULTATS DE LA RECHERCHE**

## **8. Interaction tutorale et régulation formative des apprentissages et de l'activité**

Dans ce chapitre, nous faisons part de notre analyse des entretiens de régulation et d'autoconfrontation.

Nous étudions les pratiques de régulation tutorales ainsi que le discours du stagiaire pour ensuite faire un focus sur les moments de régulation de l'activité retrouvés dans les entretiens de régulation. Nous présentons les dilemmes des tuteurs et stagiaires relatifs aux moments de régulation, pour terminer par un focus sur les moments de régulation présents dans l'entretien d'autoconfrontation.

### **8.1. Analyse des entretiens de régulation**

L'analyse des entretiens de régulation a été faite à partir des deux premières grilles d'analyse présentées dans le chapitre 7 intitulées « Intentions de régulation tutorale et activité discursive du stagiaire » et « Catégorisation et typologie des feedback ».

#### **8.1.1. Les pratiques tutorales dans l'entretien de régulation**

##### **8.1.1.1. Les résultats de l'activité de régulation des tuteurs**

Dans les seize entretiens de régulations que nous avons analysés, les interventions du tuteur sont soit plus nombreuses que celles du tuteuré, soit relativement équivalentes (Cf. résultats Volume 2, Annexe 2- Synthèse des interventions tutorales et Annexe 4- Synthèse des résultats du discours du tuteurs). Nous remarquons que pour trois tuteurs sur quatre, le nombre d'interventions tuteur/stagiaire tend à s'équilibrer au fil des entretiens de régulation, pour le quatrième tuteur l'écart au contraire, se creuse, en faveur des interventions tutorales. Nous avons remarqué que les interventions du tuteur sont souvent plus longues en termes de temps puisque le tuteur explique ses idées plus longuement que le stagiaire. Le temps de parole des tuteurs est supérieur au temps de parole des stagiaires dans l'ensemble des entretiens.

L'ensemble des entretiens de régulations montre une dominante transmissive de la pratique tutorale (Cf. résultats Volume 2, Annexe 2- Synthèse des interventions tutorales). En effet, les

interventions tutorales relatives à son discours sur l'activité associées à ses interventions appelées feedback généraux sont plus nombreuses que les recherches de régulation de l'activité par le tuteur.

Cette pratique transmissive du tuteur est davantage centrée sur l'activité, que celui-ci considère adaptée (faite ou non par le stagiaire), que sur l'activité, qui pour lui, est non adaptée. Il aborde davantage l'activité par ce qui est à mettre en place plutôt que par ce qui est à éviter.

En ce qui concerne la pratique du stagiaire, en termes de nombre d'interventions, le tuteur revient davantage sur la pratique que celui-ci a à revisiter (non adaptée) que sur la pratique qu'il a bien mise en œuvre.

Les feedback généraux qu'il s'agisse des marques d'approbation de ce que dit le stagiaire ou des généralités sur les pratiques professionnelles sont régulièrement présents dans l'entretien. En nombre, ils se situent en général, en deuxième position après les interventions du tuteur sur l'activité adaptée (Cf. résultats Volume 2, Annexe 2- Synthèse des interventions tutorales).

Le tuteur fait part de ce qu'il a observé dans la situation précise. La recherche de formulation par le stagiaire de principes d'action transférables n'est pas retrouvée. Il n'y a pas de verbalisation par le stagiaire de potentielle transposition de principes d'observation dans les situations en général.

#### **8.1.1.2. Le discours des tuteurs sur l'activité du masseur-kinésithérapeute**

Nous abordons dans ce paragraphe les thématiques les plus fréquemment retrouvées dans le discours du tuteur relatif l'activité du masseur-kinésithérapeute.

##### **8.1.1.2.1. Ce qui est important dans l'activité du masseur-kinésithérapeute pour le tuteur**

###### **• Une méthode d'organisation de travail**

Pour les tuteurs, avoir une organisation prédéfinie de sa démarche, avec un passage hiérarchisé étape par étape ainsi qu'avoir à l'esprit de grands principes de travail permet une prise en charge optimale d'un patient

Les tuteurs 2, 3 et 4 font référence à la nécessité de disposer d'une organisation de travail.

Le tuteur 3 (ER15) évoque une démarche de travail automatisée en termes d'organisation intellectuelle avec des étapes définies chronologiquement : en premier, cerner la problématique du patient dans sa globalité et de manière exhaustive puis s'interroger sur les bilans à réaliser et de quelle manière, pour faire dans un deuxième temps l'analyse des résultats suivie d'une proposition de traitement avec la discussion qui fera suite aux résultats du traitement. Un tuteur

fait l'analogie de cette méthode intellectuelle d'organisation de travail avec la démarche de recherche au format IMRAD (Introduction, Matériel, Résultats et Discussion).

Le tuteur 2 (ER10) évoque davantage l'organisation de l'espace de travail et d'usage du matériel adéquat : « *Donc après voilà/, donc après t'aurais pu détailler un petit peu plus la marche et analyser, bon après, c'est pas évident là, dans la salle et puis euh ::, sachant que c'est plus facile de voir l'analyse avec les cannes qu'avec le déambulateur.* ». Ce tuteur évoque la capacité à gérer son stress pour avoir une organisation optimale. Le tuteur 4 (ER16) remarque la nécessité pour les étudiants non encore habitués à proposer un traitement de formaliser par écrit le déroulé chronologique de la séance, permettant au stagiaire d'avoir un support auquel se référer si besoins mais surtout l'aidant dans la conceptualisation, la structuration et l'organisation de sa séance de rééducation et lui permettant de suivre un fil conducteur qui aura pour conséquence une certaine fluidité dans l'enchaînement des manœuvres.

#### • **La connaissance du vécu du patient**

Selon les tuteurs, il y a une démarche systématique de recueil de diverses informations, précises, par l'observation et l'échange ainsi que la réalisation de bilans ciblés permettant d'adapter et d'individualiser la prise en charge du patient.

Les tuteurs mettent en avant la connaissance du vécu du patient avant sa pathologie. Pour les tuteurs, la prise d'informations est une démarche exhaustive (ER10, ER13), automatisée (E5 ; ER11. ER16) qui vise à connaître le patient dans sa globalité et notamment son mode de vie (ER10) : ses antécédents médicaux mais aussi l'environnement matériel (logement), social (profession, activités diverses et modalités de réalisation de ses activités sportives) (ER11) et familial constituant ainsi le premier temps de la prise en charge. Ce premier temps, par l'échange établi, vise à cerner le profil du patient (ER16), en partie sa personnalité (ainsi que ses fonctions supérieures ER2), ses capacités antérieures, sa problématique (ER16), son projet de rééducation (ER2, tuteur 2) et ses objectifs (ER10).

Selon les tuteurs, il s'agit de situer la pathologie du patient dans le temps (pour déterminer la phase dans laquelle se trouve le patient ER2), de connaître son parcours en tant que patient (ER4) et l'histoire de sa maladie (ER7 ; ER10 ; ER11) depuis la déclaration de sa pathologie. Son vécu ainsi que sa progression sont recherchés (ER4, ER10, ER11). La prise en charge antérieure est interrogée (ER14). Il s'agit pour le tuteur 3 (ER3) de faire le point sur le vécu du patient en séance et en dehors des séances. Il s'ensuit alors un bilan du patient débutant par l'observation de celui-ci (ER2) lorsqu'il se présente spontanément dès sa première rencontre



avec le thérapeute. Cette première observation est globale et s'intéresse au patient comme aux aides techniques ou matériel qui l'accompagnent ou qu'il porte (ER10 « TUT2 : ... *Donc elle a d'un côté cette chaussure orthopédique et de l'autre du coup une talonnette dans sa chaussure* »). Le patient est « étudié » sous un angle statique, dynamique (dans ses transferts, sa mobilité, sa démarche) (ER2, ER10).

L'examen est structuré (interrogatoire, palpation, mobilisation) (ER8), organisé (choix des positions, comparatif ER10), et réalisé selon des modèles théoriques de références (comme la CIF, ER11). Il est précis (dans la gestuelle ER3), réfléchi pour l'adapter au cas du patient (amplitude, position) (ER2), et évolutif (ER10).

Ces premières observations sont suivies d'un bilan analytique (articulaire par exemple, ER3), global, fonctionnel (études des capacités du patient dans ses activités de la vie quotidienne : repas, habillage) (ER2), réalisé en décharge puis en charge (soit couché ou debout, ER16). Il est adapté aux capacités du patient (ER2) et à la phase dans laquelle celui-ci se trouve (ER11). Ils sont donc ciblés pour aller à l'essentiel dans un objectif de gestion du temps (ER11). L'attention du praticien pour la palpation et la mobilisation est requise pour « emmagasiner » les ressentis, et noter les différences de perception quant aux perceptions habituelles (ER8).

L'ensemble de ces bilans ou examen clinique a pour objectif d'intégrer la dimension humaine (ER1) dans la rééducation, de déduire des observations faites presque automatiquement (ER1) des informations qui combinées, croisées (ER1) vont servir à construire le projet de traitement individualisé, adapté au patient (ER9). Même si les signes cliniques retrouvés dans une pathologie sont connus, il s'agit de remettre le cas singulier du patient dans le contexte plus général des signes cliniques rencontrés dans ce type de pathologie.

La connaissance des déficits mais également des capacités du patient (ER10) est recherchée pour cibler sa problématique et déterminer son degré d'autonomie ainsi que pour évaluer un certain degré de normalité des déficits retrouvés par rapport à ce qui est rencontré habituellement (ER15). Le thérapeute adapte sa pratique aux bilans, à la situation rencontrée (ER10 : « TUT2 : *Et qu'il est important de voir où elle en est au niveau des transferts, de sa toilette, de l'habillage* » ... « TUT2 : *Après effectivement, c'est vrai qu'on est aussi limité par ::, ben la corpulence de la dame* » « TUT2 : ... *l'adaptation au patient est intéressante* »). Pour le tuteur, le masseur-kinésithérapeute doit être attentif à la progression du patient, à son évolution (ER10 : « TUT2 : *puisque :: euh :: voilà c'est une dame qui, quand elle est arrivée, ce que j'expliquais tout à l'heure, c'est qu'elle était quasiment paraplégique*), afin de faire le point et de réactualiser les problématiques actuelles du patient : « TUT2 : *Ce qui permet d'avoir une*

*progression:: mais après ce qui compte c'est de refaire le bilan systématiquement.... Ce qui te permet d'avoir une réelle évolution, une réelle objectivité en fait ».* Cet examen a pour but de dégager des objectifs de rééducation (ER11) adaptés à l'activité antérieure du patient (ER11). Le praticien est en capacité par ces bilans de faire des transmissions (ER13) synthétiques, complètes et objectives (ER15). Cette objectivation est nécessaire également pour communiquer avec le patient sur son déficit (ER15). Cette évaluation lui permet de réactualiser ses objectifs et techniques de rééducation (ER14).

#### • **La mobilisation des connaissances théoriques et empiriques pour la pratique**

Pour le tuteur, la pratique de l'étudiant s'appuie sur ses connaissances théoriques et sur ses expériences pratiques antérieures.

Selon le tuteur, la référence aux connaissances anatomiques et physiologiques permet à l'étudiant de raisonner et de choisir comment mettre en pratique ses techniques (ER11, ER12) ainsi que de se représenter les modifications anatomiques et physiologiques qui s'opèrent dans les différents exercices proposés (changement de position...). L'étudiant peut ainsi comparer la physiologie retrouvée sur le patient à la physiologie normale (ER2 : La marche observée chez les patients est différente de la marche normale apprise à l'institut de formation).

Le stagiaire fait appel à ses connaissances relatives à la pathologie, ce qui lui permet de mieux cibler ses bilans (ER2 : Penser à la phlébite, penser aux troubles circulatoires, tester la sensibilité sur tout le membre ; ER10 « TUT2 : *Mais effectivement voilà, le syndrome de la queue de cheval c'est quelque chose qui va....avoir à la fin une atteinte motrice/ et sensitive/* ») et de mieux évaluer le degré de récupération du patient par rapport à un cas standard. La référence aux expériences, cas antérieurs lui permet de comparer ces derniers à la nouvelle situation rencontrée et de faire évoluer ses représentations.

#### • **Un positionnement adapté du patient et du thérapeute pour une efficacité optimale**

Les tuteurs insistent sur ce double positionnement adéquat du thérapeute et du patient pour une pratique performante.

Pour le tuteur, réfléchir et choisir une position adaptée pour le patient est un incontournable d'une prise en charge efficace et optimale. Sont recherchés la détente, le confort du patient (ER1, ER3) et sa sécurité (ER2 : hauteur de la table), mais aussi une position de travail positionnant les éléments anatomiques en situation favorable pour le travail ciblé (ER3 : dans

la réalisation des tests cliniques, la position du patient est définie et non modifiable, ER8, ER11).

Les positions de travail du patient sont réfléchies en termes d'optimisation pour permettre plusieurs exercices dans une même position et ainsi ne pas changer constamment le patient de position (ER4).

L'optimisation de l'installation du patient est recherchée pour faciliter le travail et le déplacement du thérapeute, pour rendre ergonomique la position de travail du thérapeute et lui permettre de mieux voir, saisir, sentir et travailler à bonne hauteur (ER4).

Le bon positionnement du thérapeute lui permet d'être performant dans sa pratique gestuelle, dans le contrôle du mouvement par l'usage de l'ensemble de son corps (pour éviter les compensations) mais aussi pour prendre soin de son propre corps (ER2 ajuster la hauteur de la table) dans un objectif de longévité de carrière (ER1). Un tuteur souligne la créativité dont le thérapeute doit faire preuve pour trouver la bonne position de travail, quitte à ne pas reprendre des positions de travail académiques en proposant de nouvelles positions qui peuvent être discutées même au sein de la profession (ER1 : comme la possibilité de s'asseoir sur le lit du patient à l'hôpital qui est discutée soulignant ainsi le dilemme entre le respect des mesures d'hygiène et l'optimisation gestuelle de la technique).

#### **• L'implication et l'investissement du patient dans sa rééducation**

Les tuteurs pensent que l'engagement du patient dans sa rééducation conditionne la réussite de son traitement.

Le praticien explique au patient, dans des termes simples, ce qu'il fait en termes de bilan et pourquoi il le fait afin que cela fasse sens pour le patient. Les tuteurs insistent sur la nécessité d'informer (ER3, ER9, ER11), de faire prendre conscience au patient de ses déficits afin qu'il comprenne mieux, qu'il co-construise et adhère aux objectifs de rééducation. Un tuteur explique l'importance de travailler la représentation cérébrale cognitive du mouvement, des déficits pour ne pas aborder le déficit uniquement du point de vue mécanique. L'intérêt et la bonne réalisation des exercices est aussi à communiquer et expliquer au patient (ER3 : éducation du patient, ER4, ER11). Celui-ci se sent alors en capacité de maîtriser sa rééducation en ayant connaissance de l'indication des exercices et des mouvements contre-indiqués. Il est ainsi réassuré et sécurisé dans sa rééducation (ER2). Pour certains tuteurs, l'objectif est d'impliquer et d'investir le patient dans son auto-rééducation à domicile (ER1, ER15). Pour le tuteur, l'auto-rééducation

est tout aussi importante que la rééducation car celle-ci constitue selon lui l'avenir de la pratique des masseurs-kinésithérapeutes.

• **Le rôle primordial de la communication verbale associée à la communication gestuelle**

Que ce soit avec eux ou avec le patient, les tuteurs soulignent l'importance d'une certaine dextérité communicationnelle, alliant les différentes modalités de communication, mises en œuvre par le stagiaire, futur thérapeute.

Les tuteurs évoquent les qualités communicationnelles du stagiaire envers eux avec la nécessité d'employer des termes professionnels, d'être précis et rigoureux (ER1) dans leur expression. Pour le tuteur, lorsque la communication verbale est destinée au patient, elle est adressée (ER1, le thérapeute regarde le patient quand il s'exprime), mesurée (les informations transmises sont réfléchies, que ce soit tant sur la pertinence de les exprimer que sur la manière de le dire, ER8, ER10 : « TUT2 : *Voilà! Après, c'est toujours délicat d'en parler devant le patient* »). Elle est aussi claire (avec un vocabulaire choisi compréhensible par le patient, ER4, ER10, ER12), dosée et pédagogique (en quantité ni trop peu ni trop importante, ER2), objective (ER15), positive (ER5) et répétée pour l'intégration de l'information (ER8). La communication gestuelle et sensorielle, à savoir l'explication du mouvement par la réalisation de celui-ci par le thérapeute sur le patient, permettant ainsi le ressenti du mouvement par le patient, vient compléter la communication verbale notamment pour guider et nuancer le mouvement dans son amplitude ou dans son intensité (ER4). Le thérapeute fait aussi usage de la monstration, la sollicitation de l'observation soit du canal visuel du patient, qui peut ainsi se représenter le mouvement dans l'espace pour l'apprentissage de celui-ci (ER1, ER4). Ces différentes modalités de communication sont à varier et combiner.

Selon les tuteurs, la communication a pour objectif d'interagir (ER1) avec le patient pour s'assurer de son ressenti et avoir un feedback sur les techniques mises en œuvre afin d'ajuster sa pratique (ER4). Elle montre au patient l'attention du thérapeute à son cas et sa capacité à l'examiner sérieusement (ER4). La communication a pour fonction d'expliquer les bilans réalisés et les résultats obtenus (ER4). L'objectif est de guider (donner les bonnes consignes, ER2, ER4, ER10, ER12), stimuler (ER1, ER10), encourager (ER12), rassurer (ER4) et faire s'exprimer le patient. Elle met en confiance le patient en instaurant une certaine proximité relationnelle restant dans un cadre professionnel. Un des tuteurs évoque à ce sujet la pratique non adaptée selon lui du tutoiement envers le patient (ER2). Une « bonne » communication pourrait augmenter la tolérance du patient à des techniques plus douloureuses (ER1).

- **L'activité cognitive du stagiaire prégnante dans le déroulement de la séance de rééducation**

Les tuteurs soulignent l'importante charge cognitive du stagiaire, non expérimenté, dans la gestion de l'instant présent et la prévision de « l'après ».

Dans le recueil d'informations, le stagiaire a à combiner et associer des informations de provenance différente (ER5, ER13, ER14, ER16) : des dires du patient, du bilan actuel du patient, du bilan antérieur du patient, des connaissances théoriques anatomiques et physiologiques relatives à la pathologie ainsi que de l'influence de la position du patient sur ces éléments. Les informations recueillies sont classées (ER1), mémorisées pour rester en l'état ou se combiner avec de nouvelles informations. Elles sont interprétées (ER13) soit pour comprendre le processus mécanique/anatomique en jeu, soit pour faire des hypothèses sur les problématiques du mouvement (ER14), comme envisager toutes les causes potentielles du déficit (ER8, ER9, ER10, ER16) ou bien encore définir des objectifs de traitement (ER10). Ces informations constituent une représentation globale et analytique du patient (ER16 : Avoir une vision globale en gardant en tête les dysfonctionnements musculaires précis) afin de synthétiser (ER2), choisir et de prioriser des objectifs de traitement (ER1, ER8, ER10, ER15, ER16).

Dans le même temps, le masseur-kinésithérapeute conçoit des exercices en rapport avec les objectifs (ER2, ER16).

Ces différentes actions intellectuelles sont combinées dans un même temps pour constituer une triple activité simultanée, en boucle, de bilan, définition d'objectifs et d'élaboration du traitement (ER5).

- **Le matériel adapté au patient**

Les tuteurs font part de différents types de matériels nécessaires à la prise en charge du patient : comme les orthèses portées par le patient visant à substituer une déficience, les aides techniques lui apportant une aide dans ses déplacements, le matériel de protection du soignant en rapport avec l'hygiène (ER13 : masque, blouse), le matériel informatique (la gestion du dossier informatique du patient, les outils de bilan ou d'évaluation tendant à se moderniser (ER15) , le matériel de rééducation motorisé (ER1 : Éviter l'usage d'un matériel mécanique en cas d'appréhension et de douleur du patient) ou non (ER14).

### • Des principes de traitement hétérogènes

Les différents paramètres auxquels réfléchir pour le traitement sont nombreux. Nous en citons quelques-uns, illustrés par la suite, comme la modalité de réalisation ou l'objectif visé (tissulaire, analytique et fonctionnel) ou bien encore son degré de difficulté pour le patient...

Les tuteurs font ressortir les qualités d'un bon traitement. Pour certains tuteurs (tuteur 1 et 4), le bon travail est associé à un travail manuel, le seul capable de ressentir, de guider et corriger finement le mouvement du patient (ER1).

Le traitement se veut à la fois analytique (ER3), technique (ER5) et global (ER4, ER11, ER12) ou fonctionnel (ER2, ER4, E6 : comme le travail en charge), autonomisant (ER14), adapté à la phase (comme le travail du relevé de chutes en phase séquellaire ER2) et à l'âge du patient (ER16). Ce travail global associe une prise en charge physique (musculaire, respiratoire, circulatoire), émotionnelle et cognitive (ER4). Le traitement antalgique est prioritaire en cas de douleur (ER3, ER4). Le traitement se veut progressif et évolutif (ER6, ER 8), ambitieux mais restant adapté à l'activité antérieure du patient et se trouvant dans sa zone proximale de développement (ni trop facile, ni trop dur ER8). Le traitement proposé est varié du fait des tissus auxquels il s'adresse (musculaire, cutané etc...), mais aussi du fait de diverses modalités de travail (changement de position, manuel ou avec l'usage de différents matériels : ER8, ER12, degré de participation active du patient variable : ER11). Les exercices proposés combinent différents objectifs (ER11). Le traitement proposé fait l'objet de priorisation, il est organisé, séquencé temporellement en fonction du temps imparti (ER12). Le traitement proposé est contrôlé (ER2 : bonne réalisation) et réajusté à la suite de la production du patient, de son ressenti, selon des indicateurs de fatigue (E8, E13, E16). Le traitement se déroule dans des conditions sécuritaires pour le patient, le degré d'aide lui étant nécessaire ayant été déterminé de manière anticipée (ER15). Beaucoup d'éléments sont à prendre en compte dans la proposition d'un traitement créé sur mesure comme composer avec la singularité du patient qu'il s'agisse de son âge, de sa fatigabilité, de ses productions (paroles et gestes), de ses déficits, de son autonomie (ER9).

### • Des principes transversaux de rééducation dans la réalisation de la séance : composer avec des règles, l'imprévu, l'incertitude, les contraintes, et la sécurité du patient

Les tuteurs insistent sur la notion d'adaptation du stagiaire à son contexte de travail (fonctionnement singulier) ainsi qu'à la production du patient sur le moment.

Les tuteurs citent très fréquemment cette capacité d'adaptation, de réactivité et de gestion de l'imprévu ou de l'inconnu. Le stagiaire doit se familiariser avec l'organisation et les habitudes de travail de la structure (ER1) qui délimitent ses prises d'initiative même si l'initiative est plutôt encouragée (ER9) mais de manière mesurée.

Dans la gestion de l'incertitude, un thérapeute fait part des dissonances entre les examens complémentaires (radios, IRM) et l'examen clinique du patient, ce dernier primant alors pour lui, dans le traitement proposé (ER4). Pour le stagiaire, la différence théorie/pratique ou la nécessaire adaptation de la théorie à la pratique est un des éléments déstabilisants (ER7). Les mesures d'hygiène (ER3) sont très présentes. Un des tuteurs préconise à l'étudiant de se désinfecter les mains devant le patient évoquant l'évaluation des pratiques du thérapeute par le patient, comme pour se prémunir d'une éventuelle plainte.

La gestion du temps est également très prégnante dans le discours du tuteur qui trouve comme solution la priorisation ou le développement des pratiques d'auto-rééducation (ER6). Il s'agit pour le thérapeute d'être efficace le plus rapidement possible.

L'aspect sécuritaire pour ne pas être délétère pour le patient est également très présent (ER11, 12 et 16). Il s'agit d'éliminer les contre-indications (ER11) et d'anticiper les potentielles défaillances du patient (ER16) sachant que la prise de risque (mesurée) est quelquefois un passage obligatoire pour l'évolution du patient et le retour à l'autonomie.

Nous présentons ci-dessous les difficultés rencontrées par les stagiaires lors des situations professionnelles, difficultés sur lesquelles les tuteurs sont revenus dans les entretiens de régulations.

#### **8.1.1.2.2. Les difficultés rencontrées par le stagiaire selon les tuteurs**

##### **• Les habilités communicationnelles envers le tuteur ou le patient**

Les tuteurs font part aux stagiaires d'une communication à retravailler, particulièrement notamment quand ils s'adressent à eux car leur présentation/discours manque de structuration notamment en référence aux modèles théoriques enseignés (ER1, ER2, ER13) et de précision (emploi de termes généralistes) ou rigueur dans les termes choisis (manque de vocabulaire professionnel) (ER1, ER14). Lorsque la communication est adressée au patient, le stagiaire doit être davantage vigilant à sa posture (ER1 : ne pas tourner le dos au patient, ER2 : le « non-usage » du tutoiement), son discours, qui, pour être adapté doit prendre en considération la personne (la regarder, nommer son identité, ER1). Un des objectifs d'amélioration concerne le choix des informations exprimées à l'oral en ayant conscience de l'impact potentiel de celles-

ci sur le patient (ER2). Les objectifs sont d'éviter les paroles génératrices d'inquiétude (ER9, ER10) ou dévalorisantes (ER5) pour le patient et de faire usage d'un vocabulaire qui lui est compréhensible (ER2, ER11).

• **La difficulté à faire appel aux connaissances théoriques permettant de gérer la situation et à les adapter au contexte rencontré**

Le tuteur fait part d'une difficulté de l'étudiant à contextualiser ses connaissances théoriques avec la problématique spécifique et singulière du patient (ER3, ER9, ER10, ER13, ER14) qu'il s'agisse de données anatomiques ou de recommandations de bonnes pratiques. Faire appel à ses connaissances au bon moment ne semble pas si évident (ER14). Pour illustration, la réalisation du bilan articulaire/musculaire sur un patient nécessite un aménagement de la théorie (relative aux bilans) qui est quelque fois compliqué pour le stagiaire (ER1).

• **Le recueil d'informations fines sur l'activité précise du patient pour les intégrer dans la proposition d'un traitement holistique**

Même si les étudiants ont acquis certains automatismes relatifs aux questions à poser aux patients, il semble que l'interrogatoire ne soit pas assez poussé pour comprendre finement les conditions de vie du patient (ER2), son niveau d'activité antérieure (ER11), ses objectifs de rééducation (ER7, ER15) : « TUT3 : *C'est toujours important de savoir, de faire préciser au patient, qu'est-ce qu'il fait, comment il fonctionne parce que ça va déjà déterminer une orientation de traitement* » (ER11).

La difficulté pour l'étudiant est quelquefois de combiner ce regard analytique et global du patient (ER16). Le stagiaire doit maintenir son effort d'observation active tout le temps de la séance : « TUT2 : .... *Par contre ::, analyse bien toujours, bon la marche c'est bien mais comment les gens marchent* » ; « TUT2 : *Donc après voilà/, donc après t'aurais pu détailler un petit peu plus la marche et analyser* » (ER10).

• **Le raisonnement sur les informations recueillies : dépasser le constat analytique pour croiser les informations afin d'interpréter et de conclure**

Le traitement des informations recueillies, leur interprétation (ER2), la formulation d'une conclusion ou l'usage de celles-ci pour en faire des déductions sur les capacités du patient semblent constituer une difficulté pour l'étudiant : « TUT1 : *Donc euh voilà/, donc au niveau du tri de l'info-, je pense que y'a encore un peu de travail à faire :: sur cette info- là, je la*



*recoupe avec quoi/... TUT1 : Euh :: parce que tu sais/ les choses mais tu fais pas bien la relation » (ER9); « TUT2 : tu nous as dit, à la fin du coup que tu les mettais en fait à trois, à trois moins, en fait ils sont même pas à trois » (ER10). La combinaison des différentes sources d'information (le dossier patient, l'observation, les bilans, les dires du patient ER14) et le croisement des différentes informations (ER9) est un axe de travail pour l'étudiant.*

- **L'identification des objectifs prioritaires et intermédiaires pour aménager une progression dans le traitement du patient**

La définition d'objectifs prioritaires ou intermédiaires semble être également problématique (ER1). Le lien entre objectifs de rééducation et exercices n'est pas évident pour le tuteur (ER6), d'autant plus que ces derniers prennent en considération le patient aussi bien dans sa problématique spécifique que dans sa globalité (ER6). L'instauration d'une progressivité est souvent un élément à retravailler (ER7, ER16)

- **Des propositions d'exercices adaptées et réactualisées : la nécessité d'aménager l'espace et les conditions « physiques » de travail**

Les tuteurs insistent sur la réflexion constante que mène le masseur-kinésithérapeute quant à son installation et celle du patient, dans le déroulement de la séance.

Une des difficultés rencontrées par le stagiaire est la proposition d'exercices adaptés (à l'objectif de la rééducation ou en termes de positions etc..) : « TUT2 : .. Euh ::, après y'a quelques positions où j'ai quand même des réticences » « TUT2 : Oui ::, oui et donc qu'est-ce qui me plaît pas dans cette position-là » (ER10) et cela du fait de la nécessité de prendre en compte et de composer avec les différentes contraintes (temporelles ou liées aux déficits, difficultés et à l'âge du patient ER14). Il doit davantage penser à aménager l'espace de travail afin de créer des conditions optimales pour pratiquer comme régler la hauteur de la table de rééducation (ER1, ER4). La bonne adaptation des positions du patient (que ce soit dans le bilan ER11 ou dans le traitement ER14) et du thérapeute qu'il s'agisse de l'ensemble de son corps ou de ses mains (ER6, ER12, ER13, ER14) semble être un élément récurrent dans les remarques du tuteur.

- **Le réglage fin de l'activité gestuelle du thérapeute et l'éducation du patient au geste**

L'assurance gestuelle ainsi que la précision des mesures sont à retravailler (ER7). Des paramètres fins semblent devoir être ajustés, comme la vitesse du mouvement (ER4) mais aussi le bon niveau de difficulté de l'exercice. L'initiation du patient au mouvement, son guidage

peut constituer une difficulté (ER6), « TUT4 : *Voilà, faut que t'arrives à nuancer, au niveau tactile sur des informations comme tu nuances au niveau verbal. ... là pareil, tu vas ou ::: serrer davantage pour faire percevoir, relâchez bien, à ce moment-là, tu serres un peu plus pour montrer que c'est toi qui mène, et le patient doit se laisser aller ou au contraire, tu guides simplement, t'as des informations tactiles plus légères* » (ER4). Le stagiaire va devoir apprendre le savoir-faire gestuel du thérapeute « TUT1 : *..Au fur et à mesure, tu vas apprendre, à lever les gens, moi, c'est un monsieur, que j'aurais mis debout toute seule* ».

**• La vigilance et l'anticipation des risques encourus par le patient tant dans les manœuvres du thérapeute que dans les exercices proposés au patient**

Le tuteur fait part de la nécessité d'anticiper davantage les réactions du patient pour prévenir les mouvements délétères (ER3, TUT3 : « *Donc tu fais attention parce qu'il peut y avoir effectivement un mécanisme de, d'hypotonicité* »), notamment dans les changements de position de celui-ci (ER7). Les éventuelles douleurs (ER11), la fatigue (ER13) sont également à anticiper. Cette attention et cette anticipation quant à la sécurité ou bien aux douleurs provoquées chez le patient sont de mise, aussi bien lors de manœuvres relatives au bilan qu'au traitement.

**• L'explication au patient de la séance dans un objectif d'éducation, d'adhésion et d'implication du patient dans sa rééducation**

L'étudiant quelquefois ne porte pas assez d'attention à l'explication de ce qu'il fait au patient, du sens de ses manœuvres (ER2, ER7) afin de donner des repères à celui-ci. Le degré de participation du patient est quelque fois à ajuster pour que celui-ci soit plus actif notamment dans les bilans (ER11). L'adhésion et à la co-construction des objectifs de traitement avec le patient ne sont pas des démarches assez présentes dans la pratique du stagiaire. Le stagiaire doit accorder une plus grande importance à l'implication du patient dans sa rééducation mais également dans son auto-rééducation (ER15, TUT3 : « *L'auto-rééducation euh ::, il vient là encore, il faut absolument que tu lui rappelles/, tout ce qu'il a à faire chez lui* »).

**• La réalisation d'activités simultanées au cours de la prise en charge du patient**

Il est souligné la difficulté pour le novice à combiner dans un même temps différentes activités comme évaluer, expliquer, éduquer, mettre en activité, anticiper les actions du patient et l'aider (ER7). Le thérapeute est constamment dans cette double activité de bilan et de traitement (ER14, TUT2 : *En même temps que tu masses, tu vas les sentir si t'as des limites articulaires, notamment vers l'extension*).

### 8.1.1.3. Le discours des tuteurs sur l'activité du tuteur

Les tuteurs exposent au travers des différents entretiens de régulation, la manière dont ils envisagent leurs missions, les situations cliniques proposées à l'étudiant et leur régulation. Ils expriment à plusieurs reprises leur vigilance quant au choix de la situation dont le niveau de difficulté doit, selon eux, être adapté ou aménagé (ER10, ER14, ER16) pour être facilitant et ainsi mettre en confiance l'étudiant. Ce niveau de difficulté situationnelle croît progressivement (ER10) pour sortir l'étudiant de sa zone de confort (ER14).

L'exposé des consignes est présent (ER13, ER14, ER16) plus ou moins détaillé, en fonction des tuteurs. Certains tuteurs expliquent leur stratégie à l'étudiant comme le fait de choisir un patient inconnu (ER8) ou qu'il connaisse. Les informations à donner au stagiaire en termes de quantité et de contenu, avant sa confrontation à la situation, constituent un véritable questionnement pour le tuteur. Un tuteur regrette presque d'avoir donné l'accès à l'étudiant à des informations émanant d'un bilan antérieur (ER14) ce qui aurait plutôt comme conséquence de perturber, « *d'embrouiller* » le stagiaire. Certains tuteurs expriment la nécessité de répéter les situations présentant le même type de problématique pour faire progresser l'étudiant (ER10) mais aussi l'objectif de faire découvrir au stagiaire de nouvelles situations dans des contextes différents (ER10, ER8).

Plusieurs tuteurs font part de leur trop grande rapidité dans les explications données ou les démonstrations faites au stagiaire (ER8, ER11).

Les tuteurs expriment la nécessité d'une organisation préalable pour bien recueillir les propos du tuteur dans la pratique (ER10) ou bien pour dérouler la régulation comme reprendre par ordre chronologique la situation (ER13) ou bien par position ou région anatomique (ER16). Dans les entretiens de régulations, le tuteur explique (ER13), guide, oriente le questionnement en indiquant (ER11), faisant réfléchir (ER11), faisant percevoir (ER11), montrant (ER15), donnant des réponses et des conclusions (ER13), ou bien encore évaluant la prestation de l'étudiant (ER13 : « TUT1 : *D'accord bon. Moi, j'ai trouvé que c'était une séance plutôt correcte* »). Il estime l'état émotionnel de l'étudiant, donne un cadre (ER14), essaie de comprendre le raisonnement ou la pratique de l'étudiant (ER16). Il revient sur ce que l'étudiant a fait y compris ce qu'il a bien fait (ER13, ER16 : TUT4 : *Donc t'as bien pensé à l'étirement du pectoral*), et observe les difficultés du stagiaire (ER11).

Au travers des dires des tuteurs, nous pouvons percevoir les dilemmes/problématiques auxquels le tuteur est en proie pour décider de son action comme « donner de l'information ou laisser le stagiaire découvrir », « lui proposer une situation nouvelle ou une situation connue », « choisir entre ses différentes missions : d'explication, de mise en réflexivité, d'évaluation », « une posture entre cadrage et gestion des émotions », « revenir sur ce que l'étudiant a bien fait ou ce qu'il a à revisiter », « entre faire un feedback post situation organisé suivant le déroulement chronologique de la production de l'étudiant ou structurer la régulation par regroupement de connaissances (par région anatomique par exemple) ».

#### 8.1.1.4. Le discours des tuteurs sur les feedback généraux

Dans les feedback généraux, le tuteur aborde soit l'évaluation du stagiaire en rassurant très souvent l'étudiant dans ses pratiques, soit des généralités relatives au patient ou à la situation rencontrée, ou en rapport avec le fonctionnement du corps et les pathologies, ou bien encore en lien avec le métier ou l'environnement matériel du masseur-kinésithérapeute. Il s'exprime également sur la pratique des autres professionnels masseurs-kinésithérapeutes, médicaux ou paramédicaux. Ses feedback généraux se rapportent également aux stages et à leur organisation.

Lors de ces feedback généraux, le tuteur approuve fréquemment les pratiques du stagiaire, fait part de sa satisfaction quant à sa prestation (ER12, ER16 : TUT4 : « *Ce qu'était déjà bien aussi, t'étais pas démuni...t'avais encore des coups d'avance... t'as plein d'outils, t'as su choisir les bons outils, au bon moment, euh :: et puis t'as encore de la réserve derrière donc* ») ou quant aux étudiants en général (ER12). Il confirme ou reformule ses propos (ER5, ER9 : TUT1 : « *Hum, et c'est très judicieux, c'est très judicieux* ».) et soutient l'étudiant en faisant par exemple le point sur ses acquis (ER8). Il fait usage de l'humour dans un objectif de décontraction (ER14). Il relativise les difficultés de l'étudiant en expliquant leur normalité du fait de leur manque d'expérience et d'acquisition d'automatismes (ER12 ; ER16 : « TUT4 : *Ça c'est pas ::, c'est pas, si on est pas pointu, ça, c'est pas très grave* » ; « TUT4 : *Mais bon, y'a, y'a pas d'erreur. Bon ça après, tu vas apprendre à le gérer dans le temps* »). Il met en rapport les difficultés de l'étudiant avec le contexte ponctuel dans lequel l'étudiant se trouve (le stage ou la situation clinique, ER15 : « TUT3 : *... mais ça après c'est l'expérience/, parce que tu connais les choses, tu sais les choses et puis en plus tu le fais, et puis quand y'a la caméra en plus, c'est pas simple* »), mais aussi du fait de l'émotion/stress que le stagiaire a plus ou moins

géré facilement. Il écoute le stagiaire en accueillant son ressenti, voire en le reformulant (ER16 : TUT4 : « *Ouais, ça remet une couche à la pression* »). Il arrive que le tuteur fasse preuve de son désaccord qui se traduit par des mimiques faciales type grimaces (ER13). Ces feedback généraux témoignent d'une bienveillance des tuteurs que certains, lors du visionnage de l'entretien de régulation, remarquent et trouvent d'ailleurs excessive du fait d'un recadrage des pratiques pas assez présent selon eux.

Concernant les feedback généraux relatifs aux patients, un tuteur évoque le profil général des patients avides de connaissances, en recherche d'informations relatives à leur pathologie (ER3, ER4), dans l'observation des pratiques, voire dans la critique avec une vigilance nécessaire de la part du thérapeute quant à une éventuelle plainte d'un patient non satisfait (ER3, ER11). Un tuteur évoque des patients dans l'attente d'un thérapeute sûr de ses pratiques, sans hésitation (ER7). Un autre tuteur évoque plutôt une fragilité du patient qui en cas de pathologie à tendance à s'autoévaluer négativement (ER12), à appréhender ce qui est douloureux (ER7). D'autres tuteurs évoquent la difficulté des patients à retourner chez eux après une pathologie lourde qui a nécessité plusieurs mois d'hospitalisation et de rééducation ou bien le deuil des patients quant à leur autonomie en cas de séquelles (ER5). Ils énoncent des connaissances relatives aux déficits du patient comme les difficultés cognitives de certains patients ou la modification de leur schéma corporel au cas de pathologie longue. Ils expriment également certaines difficultés comme le fait d'arriver à responsabiliser les patients (ER12). Ils donnent également des explications sur l'importance de développer le lien entre le motif de consultation et la situation clinique du patient, et de bien définir le contexte du patient sans oublier de prendre en considération son âge (ER16) et ses difficultés potentielles à bien réaliser le mouvement. Un tuteur souligne l'importance d'évaluer la charge cognitive de l'exercice pour le patient qui croît proportionnellement à la complexité de l'exercice et qui génère de la fatigue (ER12). Ils donnent également des explications sur les pathologies, leurs signes cliniques, leur évolution (ER8).

Certains tuteurs s'expriment sur les pratiques des autres professionnels notamment surtout les chirurgiens qui, selon deux tuteurs, donnent peu d'explications au patient quant aux suites post-opératoires. Ces praticiens communiquent davantage avec le masseur-kinésithérapeute sur les protocoles qu'ils souhaitent voir appliquer par celui-ci (ER3). Un tuteur évoque la nécessaire prise de distance du masseur-kinésithérapeute, quant aux examens complémentaires, pas

toujours concordants avec l'examen clinique qu'il réalise, et qui, pour lui, est à privilégier (ER4).

Le métier de masseur-kinésithérapeute est abordé dans son évolution (ER15 : un avenir orienté vers l'auto-rééducation), dans ses règles d'action de base (comme ER4 : préserver, répéter, travailler sur un patient relâché, ou ER11 : associer mobilité, force et stabilisation ; ou ER12 : la répétition des gestes, la construction de l'expérience, le développement des capacités de perceptions manuelles ; ou bien encore ER13 : l'hygiène et les mesures de protection pour le thérapeute), dans sa complexité et sa variété (ER7 : contextes de travail divers ; pratiques d'évaluation et de bilans du patient différentes tant dans les outils utilisés que dans la manière de faire des thérapeutes).

Le matériel en lien avec la pratique du masseur-kinésithérapeute est souvent abordé par les tuteurs qu'il s'agisse de l'outil informatique (ER9 : informatisation du dossier des soins, des radios), des outils d'évaluation/de bilans ou du matériel porté par le patient ou utile dans sa rééducation (ER7 : matériel de rééducation ou aides techniques).

Le tuteur repositionne la situation clinique dans le contexte plus large du stage et même du parcours de stage en évoquant le stage professionnalisant de quatrième année et la finalité des objectifs de stage qui est d'amener l'étudiant à fonctionner en autonomie quand il est confronté aux problématiques qu'un masseur-kinésithérapeute rencontre dans sa pratique quotidienne (ER14, ER15).

#### **8.1.1.5. Les tuteurs à la recherche de régulations de l'activité réalisées par le tutoré**

Nous avons regardé comment les tuteurs donnaient la parole à l'étudiant. Nous avons remarqué et distingué deux grands types d'interventions : la première nettement dominante celles visant à questionner le réalisé et la deuxième visant à faire avancer le stagiaire sur un nouveau raisonnement ou de nouvelles pratiques. Le tuteur donne aussi quelquefois la parole au stagiaire pour que celui-ci lui fasse part de ces questionnements (ER11 : TUT3 : « *tu peux me poser des questions sur des, sur des interrogations que t'aurais pu avoir, en fonction de ton bilan si ça des ::* » TUT3 : « *sauf si il a quelque chose à me poser comme question, une interrogation* »). Quelles que soient ses grandes catégories, des techniques d'aide à la verbalisation sont utilisées par le tuteur comme la reformulation, l'approbation etc...

## • Le questionnement sur le réalisé

Les tuteurs recherchent, et notamment souvent en début d'entretien, le ressenti ou vécu du stagiaire relatif à la situation (ER5, ER7, ER8, ER14 : TUT2 : « *Donc/, comment tu t'es senti déjà ?* » TUT2 : « *Est-ce que, est-ce que ça t'a paru compliqué ce que je t'ai demandé ?* », ER16 : TUT4 : « *Bon/, alors, qu'est-ce que tu as pensé de cette mise en situation, avec un patient inconnu, totalement ?* »).

Ils tentent de comprendre les difficultés rencontrées par l'étudiant (ER5, ER14), ce qui a pu faire obstacle. La demande d'autoévaluation des pratiques que le stagiaire a mis en œuvre, et son degré de satisfaction sont également utilisées par plusieurs tuteurs (ER3, ER8, ER9, ER11, ER13, ER15). Cette demande d'autoévaluation est soit très ouverte (libre ER8, ER13), soit orientée plutôt sur un point précis (ER11 : TUT3 : « *...euh :: le traitement, qu'est-ce que t'as pensé de ton traitement ?*; ER13 : TUT1 : « *euh ::... La manière, qu'est-ce que tu penses de ta manière de guider son bras* »).

Dans la recherche par le tuteur de l'avis du stagiaire, à plusieurs reprises, les tuteurs recherchent la validation de leurs propos par le tutoré (ER9 : TUT1 : « *pas confortable pour elle... D'accord ?* » ; ER12 : TUT4 : « *Hein* », « *TUT4 : « Tu vois ce que je veux dire* » ; TUT4 : *Oui ?* » ; ER13 : TUT1 : « *Bon là, c'est de l'autre côté, tu comprends ? .....TUT1 : Ok ?* »). Les tuteurs s'assurent de la bonne compréhension du tutoré (ER11 : TUT3 : « *Tu vois* »), font préciser la question de celui-ci (ER8) ou reformulent (ER13).

Ils questionnent aussi les connaissances de l'étudiant en elles-mêmes, ou leur provenance (ER5 ; ER9 : TUT1 : « *D'accord. Donc euh :: voilà après euh est-ce que tu connais d'autres techniques pour aider les patients à, à ventiler, pour désencombrer ?* »). Il s'assure d'ailleurs de la cohérence entre les connaissances délivrées à l'institut de formation et les siennes (ER5). Il interroge le stagiaire sur son observation de la patiente (ER3 ; ER9 : TUT1 : « *...est-ce qu'elle le faisait au final ?* » ; ER10 : TUT2 : « *Qu'est-ce qu'elle a cette dame notamment ?* » ; ER13 TUT1 : « *y'a quelque chose qui m'a amusé dans sa manière, de, de faire la séance avec toi. Y'a.. T'as rien relevé ?* »). Le tuteur essaie d'avoir accès à l'interprétation que l'étudiant a fait de son observation, mais aussi au raisonnement qu'il a mis en œuvre dans sa pratique (ER5) soit l'argumentation de la pratique réalisée (ER9 : TUT1 : « *Euh ::, à un moment j'ai eu l'impression que tu faisais.. parler la patiente, pourquoi ?* » ; TUT1 : « *Qu'est-ce qui t'as amené à faire ça ?* » ; ER13 : TUT1 : « *Et pourquoi pas un masque chir-, chirurgical ?* TUT1 :

« *Et du coup, quel est l'intérêt ?* »). Les questions du tuteur portent sur sa compréhension de la situation rencontrée (ER5), ses objectifs (ER9 : TUT1 : « *..quel est, quel était le but de ta séance, là pour le coup ?* »). La sélection que l'étudiant a fait dans les informations est explorée ainsi que les indicateurs de prises de décisions (ER9 : TUT1 : « *Donc sur quels signes tu t'es basée ?* », TUT1 : « *Oui. A quel/ moment tu savais que tu pouvais reprendre ? Quels étaient tes indices ?* » ; TUT1 : « *Euh :: à un moment, tu t'es posée la question de savoir si t'arrêtais ou pas, t'as pris la décision de continuer, pourquoi ?* », TUT1 : « *...qu'est-ce qui t'as fait décider de désencombrer par exemple ?* »).

Le stagiaire est également questionné sur son organisation (raisons de la non prise de note pendant le bilan de la patiente : ER9 : TUT1 : « *Et puis après bon euh :::, t'as, t'as relevé beaucoup de choses, mais j'ai pas :: enfin, tu m'as demandé si tu pouvais prendre des notes. Je t'ai dit oui mais finalement.. T'as renoncé ?* »).

#### • Une avancée vers le fait d'envisager de nouvelles manières de penser et de réaliser l'activité

Nous avons remarqué que les tuteurs utilisent comme préalable pour emmener le stagiaire à penser sa pratique différemment le questionnement sur la pertinence de sa pratiques et la prise de conscience de celles-ci (ER10 : TUT2 : « *Par exemple, est-ce que c'est la meilleure position ? Et pourquoi ?* », TUT2 : « *Oui ::, oui et donc qu'est-ce qui me plaît pas dans cette position-là?.. Pour marcher ?*; ER13 : TUT1 : « *Quel inconvénient ça a pour toi ?* » ; TUT1 : « *Alors, debout/.. Quel est l'intérêt de la position debout ?* »).

Le questionnement du tuteur, à la recherche d'une régulation réalisée par le stagiaire, peut être direct, non dirigé (ER5, ER9 : TUT1 : « *Donc un peu plus difficile à faire venir.. Euh :::, quelle est, quelle aurait été la marge de manœuvre, là pour le coup ?* » ; TUT1 : « *D'accord. Alors qu'est-ce que tu mettrais en place ?* ») ou indicé / orienté (ER5, ER9 : TUT1 : « *D'accord, alors le contre-appui, y'a pas moyen d'utiliser tes deux mains pour guider et avoir un contre-appui meilleur ?* » TUT1 : « *Hum, est-ce qu'il y avait un autre moyen ?* », TUT1 : « *D'accord. Donc euh :: voilà après euh est-ce que tu connais d'autres techniques pour aider les patients à, à ventiler, pour désencombrer ?* » ; ER14 : TUT2 : « *Qu'est-ce que tu pourrais rajouter à ton travail musculaire sur table pour vraiment l'aider ?* STA6 : ...TUT2 : « *Qu'est-ce qu'on utilise quand... des patients quand on est, quand on les laisse en autonomie... Donc*



*euh ::, une prothèse de genou, quel est le premier truc, en général, qu'on leur rajoute en bonus de prise en charge ? » STA6 : « En tant que ::: » TUT2 : « Que matériel... annexe »).*

Un tuteur demande à l'étudiant si, il aurait modifié ses pratiques en dehors de sa présence en orientant d'ailleurs la réponse dans son questionnement (ER13 : TUT1 : « *Sans nous, est-ce que t'aurais fait :: travailler la dame ?* », TUT1 : « *Est-ce que tu trouves que c'était judicieux de faire la séance ?* », TUT1 : « *.....Non ((Rire)). D'accord. Alors euh :::, comment le formuler autrement euh :::. Est-ce que c'était le bon moment ?* » STA5 : « *Franchement je pense pas* ». TUT1 : « *Voilà/, pourquoi ?* »).

#### **8.1.1.6. Les feedback du tuteur dans l'entretien**

- Pour le tuteur 1, nous remarquons l'usage avant tout de feedback informatifs puis de feedback évaluatifs (dans une proportion approximativement deux fois moins importante) puis en dernier les feedback réflexifs. Nous remarquons une modification de la structure du dernier entretien du tuteur dans lequel nous notons une nette progression des feedback de type réflexif qui représentent environ un tiers des interventions du tuteur. Les feedback réflexifs sont alors en plus grand nombre que les feedback évaluatifs. Le nombre de feedback réflexifs se rapproche alors du nombre de feedback informatifs sans pour autant être plus nombreux. La plus grande présence de feedback réflexifs dans ce dernier entretien est-il en lien avec le niveau de difficulté dans lequel s'est trouvé l'étudiant et le fait que celui-ci ait beaucoup de choses à revisiter ou cela témoigne-t-il de l'émergence d'une nouvelle posture du tuteur privilégiant davantage les feedback de type réflexif ?
- Pour le deuxième tuteur, nous retrouvons toujours la même structure de répartition de feedback : beaucoup d'informatifs, puis de feedback de type évaluatifs et très peu de feedback réflexifs. Nous notons qu'au cours des différents entretiens, les feedback informatifs progressent tandis que les feedback réflexifs régressent. Les feedback évaluatifs restent toujours relativement dans la même proportion ou diminuent légèrement au profit des feedback informatifs.
- Quant au troisième tuteur, nous retrouvons également la même structure de répartition de feedback : beaucoup d'informatifs, puis de feedback de type évaluatifs et très peu de feedback réflexifs. Nous notons qu'au cours des différents entretiens, les feedback informatifs sont de plus en plus nombreux.

- Le quatrième tuteur fait l'usage de manière préférentielle de feedback informatifs, puis de feedback évaluatifs et très peu de feedback réflexifs. Nous remarquons une structuration différente du dernier entretien dans lequel les feedback évaluatifs viennent en première position devant les feedback informatifs avec une presque absence des feedback réflexifs. Le tuteur fait dans cet entretien énormément de feedback évaluatifs positifs témoignant au stagiaire de sa bonne pratique et de sa satisfaction.

Nous remarquons sur l'ensemble des entretiens menés par les différents tuteurs que les feedback informatifs dominent largement, ce qui témoigne du rôle dominant de transmission que le tuteur joue actuellement auprès du stagiaire.

Les feedback de type évaluatif sont en deuxième position, présents régulièrement dans l'entretien. Nous soulignons que les feedback évaluatifs positifs s'avèrent tout aussi présents voire quelque fois plus nombreux que les feedback évaluatifs négatifs.

Le faible usage du réflexif est-il en lien avec une influence culturelle notamment avec la formation initiale que les tuteurs ont suivie, basée davantage sur l'information que sur la réflexion de l'usage des connaissances en pratique.

Nous avons remarqué que le style de feedback dans l'entretien de régulation dépend en partie du degré de réussite par le stagiaire de la mise en situation. Par exemple, certains tuteurs, dans les situations que nous avons rencontrées, mobilisent davantage le feedback évaluatif positif en cas de réussite du stagiaire, alors qu'en cas de pratique à revisiter, le feedback informatif domine et l'usage du réflexif est également plus présent.

Nous pouvons citer d'autres éléments intervenants dans le choix préférentiel de tel ou tel type de feedback qui sont le style de régulation du tuteur soit une manière de faire personnelle, ainsi que la posture du stagiaire, plus moins investie et active, introvertie ou extravertie (notion de confiance en soi). Le tuteur ajuste alors le style de ses feedback.

Les feedback réflexifs sont, pour certains tuteurs, utilisés au départ de l'entretien pour avoir des informations sur le ressenti de l'étudiant, son état émotionnel post pratique ainsi que son avis et son autoévaluation sur ce qu'il a produit. Pour d'autres tuteurs, le feedback réflexif intervient davantage au cours de l'entretien après qu'un certain nombre de feedback informatifs aient été délivrés, de connaissances ou remarques correctives transmises. Ils visent alors à pousser la réflexion de l'étudiant sur ce qu'il a mis en œuvre, davantage que sur ce qu'il pourrait envisager de faire différemment. Le tuteur adapte l'usage de ces feedback aux productions de stagiaire au cours de l'entretien de régulation. Un tuteur mentionne être plus en difficulté pour réguler

lorsque l'étudiant lui-même est en grande difficulté « TUT3 : *Non, je ::, non y'a, c'est périlleux quand j'ai à faire à un stagiaire ou une stagiaire qui maîtrise pas son domaine* » (EA11), ce qui témoigne d'un ajustement des modalités de régulation en fonction du degré de réussite ou d'échec de l'étudiant.

Les feedback informatifs sont les plus utilisés par les tuteurs dans les entretiens de régulation que nous avons analysés. L'analyse des facteurs en lien avec l'usage des différentes catégories de feedback est complexe car ces facteurs sont pluriels, et interagissent entre eux. Le choix du tuteur quant au feedback qu'il produit est le résultat du croisement de plusieurs éléments qui sont : le style du tuteur, le niveau de difficulté/facilité en situation dans lequel s'est trouvé l'étudiant, la posture de l'étudiant, « le climat » émotionnel de l'entretien, le moment de l'entretien et le format de la régulation.

## **8.1.2. Le discours des stagiaires dans l'entretien de régulation**

### **8.1.2.1. La part des différentes modalités discursives du stagiaire dans l'entretien**

Les réactions du tutoré sont majoritairement des marques d'approbation brèves faisant suite aux propos du tuteur. Ces dernières peuvent témoigner d'une potentielle régulation implicite que le chercheur ne peut objectiver à partir du discours. Les expressions du tutoré (cf. la définition « expressions du tutoré » Tableau 9 p. 128 dans la partie Analyse de données et indicateurs) sont bien présentes, surtout dans les entretiens de certains tuteurs allant de 14.66 % à 50 % des expressions discursives du stagiaire. La présence d'expression de régulation de l'activité par le tutoré peut être absente comme constituer au maximum près de 19 % de ses interventions lors d'un entretien.

Pour ce qui concerne les entretiens du tuteur 1, nous notons la présence de régulations exprimées par l'étudiant située dans une fourchette allant de 0 à 11.29 % de ses interventions. La catégorie « expressions du tutoré » (signifiant une prise de parole plus longue par le stagiaire que des marques d'approbation brèves) constitue entre 2.22 % à 45.23 % de ses interventions ; les marques d'approbation, elles, entre 44.44 % et 77.77 %.

Pour ce qui concerne les entretiens du tuteur 2, nous notons la présence de régulations exprimées par l'étudiant située dans une fourchette allant de 3.2 % à 18.68 % de ses interventions. La catégorie « expressions du tutoré » constitue entre 29.2 % à 45.05 % de ses interventions ; les marques d'approbation, elles, entre 36.26% et 67.6%.

Pour ce qui concerne les entretiens du tuteur 3, nous notons la présence de régulations exprimées par l'étudiant située dans une fourchette allant de 0 à 7 % de son discours. La catégorie « Expressions du tutoré » constitue entre 14.66 % à 28.78 % de ses interventions ; les marques d'approbation, elles, entre 69.69 % et 81.39 %.

Pour ce qui concerne les entretiens du tuteur 4, nous notons la présence de régulations exprimées par l'étudiant située dans une fourchette allant de 0.45 à 5.35%. La catégorie « Expressions du tutoré » constitue entre 24.28% à 50% de son discours ; les marques d'approbation, elles, entre 49.55% et 74.28%.

#### **8.1.2.2. Les moments d'expression du tutoré**

Le stagiaire, dans cette catégorie que nous avons nommée « moments d'expression du tutoré », s'exprime sur son analyse de la situation, ce qu'il a mis en œuvre, sur le comment et le pourquoi de son action.

Il est amené à s'exprimer, en réponse aux questions du tuteur, mais aussi plus spontanément sans questionnement de celui-ci pour différentes raisons que nous allons présenter ci-dessous.

L'étudiant est amené à répondre à des questions du tuteur sur son ressenti, ses connaissances (ER5), sa pratique (ER3, ER6, ER7, ER9), son raisonnement, mais également l'autoévaluation qu'il fait de sa prestation (ER3, ER7, ER14 : STA6 : « *C'est ::, ça partait dans tous les sens, c'est ::.. STA6 : C'était ouais, nul/* ».), les motifs de son action (ER5). Il intervient aussi pour faire préciser une question au tuteur (ER14).

Le stagiaire s'exprime après les remarques du tuteur sur ses pratiques à revisiter. Il explique alors sa manière de faire, son raisonnement pour mieux faire comprendre ce qu'il a mis en place (ER1 ; ER2), amener des informations complémentaires ou bien justifier ses difficultés/lacunes dans une attitude qui peut être plutôt défensive, quelquefois chargée d'émotions (ER14, ER9 : STA5 : « *Ouais c'est que j'ai, j'ai jamais fait par derrière. J'ai jamais essayé.* », STA5 : « *D'accord, ben j'ai jamais vu* », STA5 : « *J'avoue qu'en respi-, j'ai fait qu'un stage* », STA5 :

« *Je savais pas pour les radios ouais* », STA5 : « *Oui, je me suis même pas rendue compte que j'étais plus haute* » ; STA5 : « *C'est, que pour cette année en respi-, j'ai besoin, alors ((souffle par la bouche)) [moue de difficulté] ((mouvements de nage avec les mains))* ». L'étudiant est aussi assez souvent en accord avec le tuteur sur ses difficultés qu'il confirme (ER14, STA6 : « *Oui, voilà, c'est ça/, et ben, tous les trucs de base en fait, j'ai :: passé à côté* » ; ou confirme les propos du tuteur en y ajoutant quelquefois des précisions (ER2, ER16).

Le stagiaire prend la parole pour faire part des difficultés récurrentes qu'il rencontre (ER1, ER2, ER7, ER10) en lien avec une organisation intellectuelle ou pratique (ER4), ou un stress important pendant la situation (ER12). Il évoque ses appréhensions/hésitations en général (ER6) ou pendant la situation (ER12, STA8 : « *Y'a un petit moment où ... où il a peut-être un peu glissé* » ; ER14). Il exprime quelquefois une déception, voir une colère par rapport à sa pratique (ER14 : STA6 : « *Je sais que c'était :: et c'est ça en fait ce qui m'énerve sur le truc...* »). Nous notons que l'autoévaluation spontanée négative est présente. Il prend la parole pour exprimer son vécu de la situation, ses émotions (ER16 : STA8 : « *...c'était une pression positive* »).

L'expression par le tuteur des pratiques adaptées du stagiaire peut également quelquefois amener l'étudiant à s'exprimer pour compléter ses propos mais pas de manière systématique. Le stagiaire prend aussi la parole pour faire part de sa compréhension des propos du tuteur (ER5, ER11) voire les illustrer (ER2, ER4) ou bien encore poursuivre le raisonnement du tuteur (ER8, ER10). Ils complètent l'analyse de la situation que fait le tuteur (ER15 : STA7 : « *Ouais, et puis y'a d'autres hypothèses aussi, c'est pas essentiellement le droit fémoral, il y a l'articulaire aussi* »).

Il questionne le tuteur, notamment sur la pratique adaptée (ER4, ER8).

Il arrive également quelquefois que le stagiaire fasse part d'un avis ou point de vue contraire à celui du tuteur et contre-argumente (ER9 : STA5 : « *pour moi, les BPCO [patients qui ont une pathologie respiratoire chronique], ils sont du coup bien suivis, ils connaissent bien leur pathologie, du coup j'ai pas l'impression que ce soit vraiment* » ; ER11, STA7 : « *j'ai, j'ai peut-être pas saisi tous les aspects de l'exercice, dans le sens ou c'est vrai, c'est pas toujours adressé non plus au patient, ... je m'adressais aussi un peu à vous quand euh j'employais tous les termes choc rotulien et tout ceci* »).

Certains étudiants ont également exprimé leur satisfaction (ER14 : STA6 : « ... *c'est des situations qui sont :: intéressantes parce que, parce que c'est la première fois que je le fais... Donc du coup, ben c'est cool. C'est intéressant, c'est quelque chose que, en stage, j'avais jamais eu l'occasion de faire* »), ce qu'ils apprécient dans les pratiques du tuteur (ER4, ER12 : STA8 : « *Mais le fait que déjà que vous/, vous mettiez les mains mais en même temps que, pas que vous me remplaciez mais que vous suppléiez mes mains, pour le faire, moi/, déjà, ça me permet de mieux sentir les choses, et en plus le patient je pense que ça l'a un peu rassuré comme c'était le début de la séance* »). Un stagiaire propose même une progression possible dans les pratiques tutorales (ER12 : STA8 : « ... *Je pense que/ presque au début, se mettre devant c'est bien, et puis à un moment, à terme commencer à prendre du recul* »).

Le stagiaire intervient aussi spontanément pour prendre part à la conversation lorsque le tuteur discute de la situation rencontrée sans évoquer les pratiques du stagiaire, qui alors, étant moins sous tension, alimente la discussion (ER9) dans le même positionnement que le tuteur en tant que spectateur. Il apporte alors des précisions sur ses connaissances, son bilan de la situation (ER10 : STA6 : « *C'était tous les transferts au lève personne* », « STA6 : *Du coup, c'est le coup de la baignoire qui posait problème.. après pour rentrer à domicile* »), sur sa réflexion post situation.

L'expression du stagiaire peut traduire une certaine complicité avec le tuteur à travers de l'humour (ER11 : TUT3 : « *T'es d'accord avec moi ?* STA7 : *C'est, c'est pas faux* »).

Certains stagiaires livrent le discours intérieur qui s'est déroulé pendant l'action (ER12, ER14, ER16 : STA8 : « *je me suis plutôt dit, ah ça me, ça me semble une inflammation tendineuse plutôt qu'un conflit au départ* »).

### **8.1.3. Focus sur les moments de régulation de l'activité exprimée par le stagiaire**

Nous étudions dans ce paragraphe les moments de régulation de la conception de l'activité exprimés par le stagiaire au cours de l'entretien avec le tuteur. Nous identifions la régulation exprimée par le stagiaire lorsque celui-ci verbalise le fait d'envisager de nouvelles pratiques, ou bien une réorientation de ses pratiques. Par l'étude de ces moments de régulation, nous souhaitons comprendre leur survenue, observer leur modalité d'expression (marqueurs verbaux) ainsi que leur thématique.

### 8.1.3.1. Dyade 1 : « J'ai pas, j'aurais pu »

Nous remarquons que la régulation exprimée par le tuteur intervient notamment après un questionnement du tuteur sur la pertinence de sa pratique. Le stagiaire propose alors de modifier son positionnement par rapport au patient et d'aménager son espace de travail : ER1, « TUT1 : *Parce que tu me l'as dit, elle a pris une position à relever la hanche pour compenser, est-ce que toi t'étais bien positionnée pour, pour contrer cette compensation, pour faire en sorte qu'elle existe moins ?* ; STA1 : **Je me serai plutôt mis sur le côté** ; TUT1 : *Hum, hum*, STA1 : **Après faut ôter le lit, j'aurais pu pousser le lit..** ».

La régulation est également présente lorsque le tuteur insiste, marque son attachement (par l'usage de « superlatif absolu » comme « très important ») à certaines pratiques avant de questionner le stagiaire : « TUT1 : *Ouh :: ....voilà oui non mais vraiment, c'est très très important que toi tu sois bien placée, que ton patient soit bien placé...C'est très très important et tu vas te faciliter la vie en plus.. D'accord... Est-ce que :: t'as des questions, des observations, des choses à me dire....*, STA1 : « *Euh.. Du coup par rapport à la, pour la prochaine.* TUT1 : *Hum hum.* STA1 : *Du coup est-ce que, du coup, enfin je dois essayer d'améliorer les différentes choses, enfin la position surtout mais du coup après c'est un autre champ clinique...* ».

Le tuteur formule aussi des demandes directes de régulation des pratiques (TUT1 : « *Alors qu'est-ce que tu peux mettre en place pour d'ici la prochaine fois ?* »). Ce à quoi l'étudiante répond en faisant une synthèse des suggestions de régulation qu'un kinésithérapeute lui avait déjà exprimé auparavant. Elle se rend compte dans cette situation de ce qu'elle aurait pu faire mais qu'elle n'a pas mis en œuvre : « TUT1 : *Alors qu'est-ce que tu peux mettre en place pour d'ici la prochaine fois ?*, STA1 : *Euh.., ben c'est comme euh.., avec C. [prénom d'un kinésithérapeute], il m'avait dit d'essayer d'être plus à l'aise, d'essayer de..., suis en stage, bon, de poser des questions.., essayer vraiment de pratiquer, montrer que je suis à l'aise, que je peux essayer des choses..*, TUT1 : *Hum, hum.* STA1 : *Après je sais en fin que, par rapport aux positions, si y' a un truc qui marche pas, j'ai pas forcément demandé au patient de changer de côté, de changer de machin, enfin d'essayer plein de trucs différents* ».

Dans ce premier entretien, nous notons également qu'une régulation fait suite à la sollicitation par le tuteur à la stagiaire d'une autoévaluation positive (TUT1 : « *Qu'est-ce que t'as bien fait ?...Pour toi..* »), ce à quoi la stagiaire rétorque savoir établir une bonne communication.

L'étudiante exprime aussi une régulation antérieure de ses pratiques, relative à une pratique inadaptée que lui avait signalé un patient : « STA1 : *Un jour, l'arthromoteur, je l'avais mis un peu bancal, il bougeait, du coup, avec la douleur elle bougeait, c'était vendredi, et du coup elle a eu mal tout le week-end. Et le lundi, oh oh mais en rigolant, du coup...* », STA1 : *Du coup après on faisait vraiment bien attention, voir si ça allait, on vérifiait tout...* ».

#### 8.1.3.2. Dyade 2 : « C'est vrai, on peut faire... »

Dans l'épisode de régulation qui suit, le tuteur souligne le stress de l'étudiante et son manque de pédagogie vis-à-vis du patient dans la situation, lors de la réalisation du bilan sensitif. Il met en avant ce que l'étudiante aurait dû faire. L'étudiante reprend alors les propositions du tuteur pour exprimer des modifications de pratiques. Le tuteur, par une question directe, lui demande alors de préciser les modalités de réalisation (la localisation) de son bilan, ce à quoi elle répond : ER2, « TUT2 : *Oui, j'ai senti que tu stressais sur le bilan là, peut-être parce que je t'avais dit que c'est celui qu'on développerait le plus ((rires légers)), je sais pas, mais, du coup, voilà, aucune explication, il ferme les yeux, tu lui dis, je pique, je touche . STA2 : Ouais j'étais un peu perdu, j'aurais dû lui dire, en fait ce que je voulais faire.. , TUT2 : Toujours lui montrer . STA2 : Lui montrer ça c'est un pique, ça c'est un touche, fermez les yeux, en fait, oui, je sais pas pourquoi, j'ai voulu... , TUT2 : Sur quel bras tu lui montres ? , STA2 : Sur le bras sain oui, sur le bras sain d'abord ».*

Dans le prochain épisode, le tuteur revient sur la pratique de la stagiaire, considérée comme étant non optimale, en la questionnant. La stagiaire fait alors une proposition de régulation de sa pratique qu'elle exprime d'ailleurs par un mouvement et non oralement. Cette proposition ne convient pas au tuteur qui suggère alors la « bonne manière de faire » que l'étudiante valide : « TUT2 : *Pour nous c'est le principal, voilà.. Donc l'équilibre, alors, ton équilibre assis, ouais, tu l'as testé assis, les yeux fermés, mais c'était pas encore l'étape suprême, normalement ? STA2 : Parce que les bras...TUT2 : Tu peux aussi lui décoller les pieds du sol, simplement. STA2 : Ah comme ça ? ((lève les jambes)) TUT2 : Non, tu remontes la table. STA2 : Ah, ok ».*

Dans un autre épisode de régulation, celle-ci part d'un questionnement du tutoré (relatif à l'objectivation de son observation du patient) auquel le tuteur répond en donnant la solution. Le stagiaire reprend la technique émise par le tuteur pour la préciser (localisation de l'observation à réaliser) : « STA2 : *Ouais, et comment on peut voir ? c'est...*TUT2 : *ça après effectivement, tu peux le travailler avec des balances. STA2 : Ouais, c'est vrai. TUT2 : Bon,*



visuellement déjà, ça se voit. STA2 : Ça se voit qu'il balance..TUT2 : Y'a un déport du poids du corps qu'est pas du tout... axé euh...STA2 : **Au niveau des hanches...** ».

La régulation survient dans un autre échange lors duquel le tuteur demande à la stagiaire une évaluation de la situation centrée sur la sécurité du patient. L'étudiante propose alors spontanément de nouveaux bilans qu'elle aurait pu mettre en œuvre pour valider sa réponse : « TUT2 : Pour toi, est-ce que tu le sens serein, en sécurité euh..STA2 : Sécuritaire, c'est que nous on n'a pas besoin d'être à côté, il peut se déplacer tout seul ? TUT2 : Ouais, ou est-ce que t'aurais un risque de chute encore euh..STA2 : ... Ben, avec la canne tripode, je pense pas  
TUT2 : Huoum..STA2 : Je pense que c'est plutôt sécuritaire, **on aurait pu, on aurait pu évaluer le risque de chutes, faire des tests, et tout ça, euh non là y'a pas, y'a pas de risques de chute** ».

Dans l'exemple qui suit, le tuteur énonce ce que le stagiaire a oublié de dire mais aussi ce qu'il a bien précisé. L'étudiante reprecise alors un élément qu'elle aurait dû énoncer : « TUT2 : Bon, sinon, alors, sur le bilan fonctionnel, tu m'as parlé des escaliers aussi, à la fin, ses autonomies dans les gestes de la vie quotidienne, t'as bien parlé de l'habillement. STA2 : **J'ai pas parlé du repas, j'ai oublié** ».

Dans cet autre épisode de régulation, la demande de régulation du tuteur est formulée directement, en rapport avec l'activité et orientée sur les priorités du traitement. La stagiaire propose alors plusieurs axes de travail en précisant comment elle ferait et la raison pour laquelle elle le ferait : « TUT2 : « Voilà, on est sur une fin de prise en charge. D'après le bilan que tu viens de faire., pour toi..., quels sont les plus gros déficits et qu'est-ce que tu travaillerais en priorité, aujourd'hui ? STA2 : .....TUT2 : Avec tout ce que tu viens d'avoir comme informations..STA2 : ..... Euh... Alors euh....rhum, hum. TUT2 : Reprends ton bilan. STA2 : .... **Je pense que je travaillerai euh...le fonctionnel, comme il va sortir, donc beaucoup de marche.** TUT2 : Hum. STA2 : **Peut-être avec des obstacles, tout ça, pour quand il sera en environnement, un peu moins cadré, disons. Euh..., donc ouais, beaucoup de marche, euh..., plus avec la canne, moins de fauteuil, hum..., l'équilibre aussi... ben les exercices d'équilibre, euh.. les yeux fermés surtout, parce là on voit, encore, que c'est pas, c'est pas encore parfait.. Euh, je reviendrai sur le fonctionnel, parce que, là, il va, les escaliers, pareil** ».

Dans le deuxième entretien de cette dyade (ER6), la première régulation intervient après une remarque argumentée de la tutrice sur la communication que le stagiaire lui adresse qui serait à optimiser : « TUT2 : Bon, la présentation était un peu brève, j'aurais bien aimé que tu m'en dises un petit peu plus sur ce monsieur, quelques rappels voilà sur son âge, ce qu'il fait etc..

STA2 : *Ah d'accord.* TUT2 : *Pour vraiment avoir le patient dans sa globalité, savoir où on en est.* STA2 : *Hum.* TUT2 : *Et avoir quelques dates sur l'histoire de la maladie.. Il manquait, tu nous as dit qu'il était là depuis un mois mais on sait pas du tout depuis combien de temps il avait, à quelle date il avait.* STA2 : *Le syndrome.* TUT2 : *Voilà à quelle date il avait eu ce, ce syndrome de Guillain Barré.* STA2 : ***J'aurais dû dire qu'il avait été à l'hôpital de B. [nom de l'hôpital] avant, qu'il avait été dans le coma ».***

Dans le prochain épisode (ER6), la tutrice formule une demande de régulation directe sur un point précis en faisant usage de l'indiciage par la formulation de l'objectif de la régulation à réaliser : « TUT2 : *Euh, terribles.. Euh :::, si tu voulais le laisser un petit peu plus travailler en autonomie, qu'est-ce que tu pourrais faire pour l'aider, pour justement limiter ces compensations...et partir faire autre chose ((sourires)).* STA2 : *Euh :::, je pourrai le sangler ».*

Autre épisode, le tuteur demande des précisions sur les modalités de réalisation de l'activité. La stagiaire spécifie ce qu'elle va ou pas mettre en œuvre. Elle l'exprime oralement et en mimant les mouvements qu'elle explique au patient : « TUT2 : *Bon, ben ça après, ce sera à travailler aussi, comment tu vas pouvoir essayer de le faire évoluer sur sa mise euh en charge, pour insister sur la poussée des jambes ?* STA2 : *...Ben, je vais simplement lui interdire de, je vais juste lui demander de poser les mains pour se sentir en équilibre mais je vais lui dire de ne pas tracter.* TUT2 : *Oui, alors là, ça va être très dur quand même, si il a plus d'appui du tout au niveau des mains.* STA2 : *Euh :::, ou alors je XX mes mains devant.* TUT2 : *Hum hum, il est assis sur quoi ?* STA2 : *Le fauteuil.* TUT2 : *Mouais, quand on se relève d'une chaise.* STA2 : *((appui des mains sur les accoudoirs pour se relever d'une chaise)).* TUT2 : *Oui, voilà ».*

Dans les derniers épisodes de régulation de l'entretien, le tuteur demande à la stagiaire sur quelles autres activités elle pourrait se projeter avec le patient et comment elle ferait. Il ponctue son discours d'approbation des propositions du stagiaire, ce qui l'incite à expliquer davantage les différentes modalités de réalisation de son exercice et quel en est l'objectif pour le patient : « TUT2 : *C'est pour ça que l'espalier, c'est un bon point de départ pour la mise en charge... Donc après :::, voilà si t'avais eu plus de temps, si t'avais eu une deuxième séance, donc ce que tu voulais nous proposer d'autre, c'était...* STA2 : ***Ben je voulais travailler du coup la sensibilité***..... TUT2 : *Du coup voilà, ça c'est le chaud, tu peux le rajouter. Donc la sensibilité, tu l'aurais travaillée comment ?* STA2 : ***Là, j'aurais fait un massage de la voûte plantaire.*** TUT2 : *D'accord.* STA2 : *Donc là, on est vraiment, il reste quelques orteils et le gros orteil, notamment, et ça revient doucement, .. Donc j'aurais continué tout ce qui est voûte plantaire*

*et j'aurais insisté un peu sur les orteils :: XXX et tout ça, et j'aurais fait un petit peu d'exercice de sensibilité profonde. J'aurais déplacé ses orteils, dans quel sens il va, où est-ce qu'il est placé... et euh ::, si j'avais un peu plus de temps pour la sensibilité euh, si ce que j'aurais fait euh, je fais soit ça quand je décide de travailler la sensibilité, soit je fais le massage, TUT2 : Hum. STA2 : c'est parce que c'est TUT2 : plus agréable. STA2 : Et euh, soit je le mets en bord, en bord de table, je le mets sur une petite planche. Je choisis trois balles de différentes, TUT2 : Hum. STA2 : soit des pics, soit des lissées, je lui fais bouger son pied, déjà je lui demande de faire bouger son pied donc ça fait un travail moteur. TUT2 : D'accord. STA2 : Et puis aussi je change les balles en lui disant de fermer les yeux XXX quatre balles ».*

### 8.1.3.3. Dyade 3 : « Tu fais pas...Je fais pas, ok »

Une seule régulation formulée par la stagiaire dans cette dyade (ER7), qui a pour origine un questionnement que la stagiaire exprime sur ce qu'elle peut faire ou pas avec le patient pour ne pas être dangereuse. Le tuteur lui répond en lui indiquant ce qui est à éviter. L'étudiante reprend ce que dit le tuteur en envisageant à l'avenir de ne pas le faire. Il s'agit donc d'une régulation sur l'activité, formulée négativement, en lien avec ce qui est à éviter de faire avec le patient : « TUT3 : Ah, non, non, non, ou l'équilibre avec les cannes. STA3 : **Avec les cannes.** TUT3 : Si, si il marchait, imagine qu'il marche, bon, y'a le déroulé du pas, t'es d'accord, ça on vient de le dire, si il marche en mettant sa jambe opérée à l'intérieur, tu vas lui dire, attention, effectivement là on va essayer de rectifier le tir. Mais on fait pas de travail d'équilibre. STA3 : Ouais enfin. TUT3 : Tu commenceras à travailler l'équilibre quand STA3 : **Pas travailler l'équilibre, mais juste tester, pour bilan** TUT3 : Non, non, non, tu fais pas c'est pas l'objectif. STA3 : **Je fais pas ok et du coup justement** ».

### 8.1.3.4. Dyade 4 : « C'est bien. Qu'est-ce qui t'a paru... ? ...J'aurais pas dû.. ? »

Un questionnement du tuteur sur ce que la stagiaire a pu trouver compliqué dans la situation est à l'origine de la prochaine régulation : ER4, « TUT4 : ... Et :: je sais pas toi, qu'est-ce qui t'as paru le plus, qu'est ce qui était, qu'est-ce qui te semblait le plus compliqué à appréhender euh.. ». L'étudiante formule alors un questionnement, que nous pourrions qualifier de régulation interrogative (« Est-ce que j'aurais pas dû.. ? »). Après explications du tuteur sur ce que permettent les informations recueillies dans le bilan, la stagiaire émet l'hypothèse d'un travail plus ciblé sur un muscle : « TUT4 : On sait que si c'est le sous scapulaire, le pronostic est moins bon par un traitement fonctionnel ou le pronostic globalement est moins bon pour une lésion de coiffe. C'est juste intellectuellement, ça, après, dans la prise en charge,

globalement, ça change pas grand-chose hein. STA4 : *Oui, j'aurais pas dû travailler plus analytiquement en rotation interne* ». Notons la forme négative plutôt rare mais avec le même temps rencontré habituellement soit le conditionnel passé.

Dans l'épisode qui suit, l'expression d'une régulation potentielle intervient après les explications que le tuteur donne sur les signes cliniques retrouvés au bilan. La stagiaire se questionne alors sur l'ordre adapté de ces bilans : ER8, « STA4 : *Est-ce que j'aurais dû commencer par la mobilité, tester la mobilité avant de faire les tests ?* ».

#### 8.1.3.5. Dyade 5 : « Je savais pas comment t'avais réfléchi....Je savais pas si je »

Dans l'exemple suivant, la régulation survient après l'expression par le tuteur de son incompréhension de l'objectif de la pratique mise en œuvre par la stagiaire (ER9). Celle-ci explique ce manque de lisibilité du fait de ses interrogations et hésitations : « TUT1 : *Ce que t'avais déjà un peu en tête/. Et puis finalement, t'as commencé ta kiné- respi-, mais je savais pas à ce moment-là, STA5 : ((Hochements positifs de tête)). TUT1 : comment t'avais réfléchi. Donc ça, c'était moins facile. STA5 : Parce que, enfin, du coup, j'ai jamais fait de MSC [Mise en Situation Clinique].. Je savais pas si je devais expliquer à ma patiente ((Gestes des mains dans différents sens dans l'espace)) [signifiant une difficulté pour savoir où aller, que faire], je : :».*

Dans l'extrait qui suit, le tuteur tente de connaître l'argumentation des pratiques de l'étudiante, sa régulation intellectuelle interne pendant la situation, son raisonnement : « TUT1 : *Qu'est-ce qui t'as amené à faire ça ? STA5 : En fait, j'ai vu dyspnée à la parole et je voulais VOIR, si vraiment elle avait une dyspnée à la parole TUT1 : ((geste des mains qui dessinent des cercles vers l'avant)) [symbolisant le fait de poursuivre] ((Hochements positifs de tête)) Pourquoi, pourquoi voir ça ? STA5 : Pourquoi ? Parce que je me dis dyspnée à la parole, ça veut dire qu'elle est vraiment essoufflée très vite.. Euh, elle doit avoir un bon stade de BPCO. TUT1 : Hum.. Humhum. STA5 : Et je me suis dit dyspnée à la parole, ça doit être compliqué dans la vie de tous les jours. Si déjà rien que parler TUT1 : Hum, et qu'est-ce que ça t'a amené, à ta séance toi/ ? STA5 : Moi pour la séance du jour, rien, je, **vaut mieux vérifier la dyspnée à la parole.** TUT1 : D'accord. Donc ça te, c'était pas une info- capitale pour ta séance. STA5 : Non, après/, après ça m'a permis aussi de me dire, oui si elle avait vraiment ça, **fallait que je régule un peu ((mouvement de la main à plat qui va vers le bas)), que je fasse vraiment repos entre chaque, pour pas qu'elle fatigue trop** ». Dans cet extrait, la régulation intervient après une série d'interactions entre le/la tut.eur.trice) et le / la stagiaire aux cours desquelles le tuteur a*

continuellement interrogé l'étudiante sur les motifs de la pratique du stagiaire, ce qui la pousse dans ses retranchements pour finalement identifier une donnée du bilan comme indicateur de régulation de sa pratique (la dyspnée ou essoufflement).

Dans ce deuxième extrait, le tuteur est toujours à la recherche des indicateurs d'ajustement de la pratique du tuteuré en situation. La stagiaire apporte des réponses, y compris en évoquant un indicateur qu'elle n'a pas pu suivre. Le tuteur fait alors une proposition d'usage de matériel pour suivre cet indicateur. L'étudiante approuve et reprend en expliquant à quoi ça aurait pu lui servir : « TUT1 : *Oui. A quel/ moment tu savais que tu pouvais reprendre ? Quels étaient tes indices ?* STA5 : *J'ai essayé de regarder la respiration, si elle s'était calmée ou pas.* TUT1 : *Humhum.* STA5 : *La rougeur partait pas donc je sais pas si elle a la peau qui naturellement rougit vite ou pas. Mais c'est vrai que j'ai pas ::, du coup elle a pas de saturation, elle a rien et ... c'est pas comme en réa- où XX, donc là c'est vrai que pour suivre c'est.. plus compliqué.* TUT1 : *D'accord. Donc t'aurais eu envie de lui mettre euh un saturomètre.* STA5 : *Un saturomètre oui, pour voir si ça descend trop bas ou pas vu que dans le dossier c'était écrit* ».

Voici un autre extrait de régulation dans lequel la stagiaire prend conscience d'un doute qu'elle a, relatif à l'examen clinique du patient, qu'elle envisage alors d'explorer par l'auscultation : « TUT1 : *Donc t'a pris la décision de continuer, d'accord. Euh ::? Est-ce que cette dame-là t'aurais pu, qu'est-ce qui t'as fait décider de désencombrer par exemple ?* STA5 : *Au début j'ai cru entendre un désencombre-, un encombrement et au final quand je lui ai fait faire, je me suis rendu compte.. que c'était.. pas si encombré que ça.* TUT1 : *Est-ce que t'es sûre de toi ?* STA5 : *Non.* TUT1 : *Hum. Qu'est-ce qui, qu'est-ce qui fait ::* STA5 : *Disons qu'à l'oreille, je savais pas trop si c'était.. le collapsus des bronches ou un encombrement.* TUT1 : *Humhum.* STA5 : *J'ai eu un doute.. Vraiment/. **Si je me mets à l'ausculter peut-être*** ».

Dans l'extrait ci-dessus, le tuteur rebondit sur un manque d'assurance de l'étudiante relative à ses bilans, ce qui a pour conséquence de questionner celle-ci sur leur interprétation. Elle prend conscience que les bilans réalisés sont insuffisants, ce qui la pousse à envisager une nouvelle technique de bilan pour la patiente. Notons l'usage du « si je » pour exprimer une nouvelle proposition.

Dans le prochain exemple, la tutrice revient sur une information donnée par la patiente à laquelle l'étudiante n'a pas prêté attention. L'objectif de la tutrice est double vis à vis du tuteuré : une meilleure compréhension clinique du patient et une réinterprétation des conclusions erronées du bilan de l'étudiante. La tutrice lui demande alors d'envisager plusieurs autres

manières de faire. L'étudiante envisage alors des modalités de réalisation différentes et revient sur une technique à laquelle elle avait pensé mais non mise en œuvre : « TUT1 : Elle t'a dit que c'était extrêmement collant. STA5 : Collant oui. TUT1 : ça veut dire que si c'est extrêmement collant, ça fait pas forcément beaucoup de bruit. STA5 : Hum, d'accord, donc du coup je savais pas. TUT1 : Donc euh ::, je pense que y'avait un encombrement, STA5 : Humhum. TUT1 : qu'il était un petit plus loin que le stade des grosses bronches. STA5 : Humhum. TUT1 : Donc un peu plus difficile à faire venir.. Euh :::, quelle est, quelle aurait été la marge de manœuvre, là pour le coup ? STA5 : **J'aurais pu continuer du coup peut-être à lui faire expirer longtemps pour que ça puisse remonter.** TUT1 : Hum, est-ce qu'il y avait un autre moyen ? STA5 : **La marche**, j'y ai pensé. TUT1 : Voilà. STA5 : **J'ai pensé à faire un test de six minutes** ».

Dans l'extrait qui suit, le tuteur questionne l'étudiante sur l'évaluation qu'elle fait de la situation pour qu'elle pose un constat qui fasse sens afin d'envisager l'usage d'un autre matériel : « TUT1 : Pour le faire, d'accord. Euh :::, elle avait un mouchoir à la main pour .. cracher dedans. Qu'est-ce que t'en penses de ça ? STA5 : Je trouve pas ça très, très hygiénique. TUT1 : D'accord. Alors qu'est-ce que tu mettrais en place ? STA5 : **Peut-être que je lui proposerais peut-être un crachoir... pour que** TUT1 : Alors soit un crachoir, soit.. Alors c'est vrai que le mouchoir STA5 : **À la limite le changer chaque fois.** ... », « TUT1 : En dehors de ça/, après la régulation, elle sert, elle sert à revenir sur ce qui s'est passé. STA5 : Ouais. TUT1 : Pour corriger, d'accord. STA5 : **Du coup, un crachoir c'est peut-être mieux pour voir après...** ».

Dans la régulation qui suit, le tuteur demande au stagiaire d'énoncer une autre technique en lui indiquant l'objectif de la technique (indiciage). La stagiaire énonce la bonne réponse. : « TUT1 : « Le point d'égal pression, il est pas descendu assez bas pour ouvrir. STA5 : Hum. TUT1 : Tout simplement. STA5 : Oui. TUT1 : D'accord. Y'a un autre bon système pour ça, c'est de faire souffler. STA5 : **Le bullage** ».

Le tuteur, ci-dessous, questionne la stagiaire pour que celle-ci formule clairement son objectif de rééducation. Elle souhaite que la stagiaire se réinterroge sur la pertinence de son objectif de traitement au regard des bilans qu'elle a réalisés. L'objectif de la tutrice est de faire formuler à l'étudiante un bilan non présent et important qu'elle n'a pas fait en pratique : « TUT1 : Alors ((Haussements des épaules)).., quel est, quel était le but de ta séance, là pour le coup ? STA5 : Là, je voulais surtout qu'elle ventile bien, TUT1 : Humhum. STA5 : C'est pour ça du coup que je l'ai aidée, pour faire une bonne expiration, sinon elle respirait à haut volume. TUT1 : Humhum. STA5 : Mais au début, je voulais la désencombrer, mais après je savais pas si c'était

désencombré ou pas, après j'ai fait de la ventilation. TUT1 : Et pour répondre à ta question de l'encombrement, qu'est-ce que tu aurais voulu faire ? STA5 : **L'ausculter peut-être** ».

Dans l'exemple qui suit, le tuteur fait une ébauche de point à améliorer. Le stagiaire anticipe ce que le tuteur attendait comme pratique (le fait de classer les informations) et finit la phrase : ER13, « TUT1 : D'accord. Euh ::, euh ::, pour ton ::, pour ton :: tableau de CIF [Classification Internationale du Fonctionnement], STA5 : Oui. TUT1 : Tu m'as donné, tu m'as donné euh :: les informations, alors/, j'aurais aimé que tu les ((grimace)) STA5 : **Catégorise** TUT1 : **Catégorise/ un petit peu**. STA5 : Ouais/. Hum-Hum. TUT1 : Moi, je sais où les mettre/ mais :: STA5 : Oui ((Rire)). TUT1 : Voilà, un peu plus, un peu plus, STA5 : Plus les catégoriser ouais. TUT1 : Ben voilà, dans euh ::, dans euh :: les déficiences de structure et de fonction, STA5 : Humhum. TUT1 : on trouve.. telle chose STA5 : **Oui, faire la liste à chaque fois pour chaque...** ».

Dans l'épisode ci-dessous, le tuteur énonce une série de questions en rapport avec la pratique de la stagiaire pour qu'elle justifie puis optimise sa pratique. Notons, dans la forme de cette régulation, l'usage du participe présent associé à « en », dans l'expression de l'étudiante : « TUT1 : Et euh ::, donc toi/, tes mains/ elles servent à quoi ? STA5 : Pour l'inspiration à rien/. Je suis là juste pour guider, pour regarder si elle inspire bien.. par la cage thoracique. TUT1 : Humhum. Est-ce que tu pourrais pas l'aider ? STA5 : En inspiration du coup ? Si, ouais. TUT1 : Hum, de quelle manière ? STA5 : **En étirant son bras peut-être..** TUT1 : En plus t'as bien le geste ((Rire)) ».

Dans cet extrait, la tutrice cherche à faire progresser l'étudiante sur sa réflexion et son argumentation quant à sa position de travail afin que celle-ci choisisse une position adéquate et la justifie : « TUT1 : Quand tu l'as installée assise, STA5 : Oui. TUT1 : pourquoi tu t'es mise devant ? STA5 : .. Devant .. C'est juste pour avoir un visuel, la voir, j'aime pas être derrière X TUT1 : D'accord. Et ::, et :: STA5 : **Peut-être me mettre sur le côté**. TUT1 : Quel inconvénient ça a pour toi ? STA5 : Quand elle souffle. Elle me souffle dessus. TUT1 : Hum, quoi d'autre ? STA5 : Je peux pas l'aider à, à l'ouverture thoracique TUT1 : Tu peux pas la guider, humhum, alors, qu'est-ce que tu pourrais faire ? STA5 : **Peut-être me mettre derrière et l'aider à monter le bras**. TUT1 : Ouais ::, mais pour le coup tu la vois plus. STA5 : Du coup, je la vois plus. TUT1 : D'accord. Alors, comment, comment tu gères ça ? STA5 : **Je peux quand même me mettre derrière peut-être et de temps en temps regarder euh son faciès** ».

Dans cet extrait, la validation par le tuteur d'une régulation d'activité proposée par la stagiaire, entraîne, en cascade deux autres régulations par la suite : « *TUT1 : Comment tu te mettrais ? STA5 : .. De l'autre côté... TUT1 : Hum. STA5 : Je la mettrais peut-être contre moi ((se penche sur le côté et mime le mouvement d'inclinaison du tronc de la patiente et de l'élévation de son bras)), avec la main au-dessus de moi. TUT1 : Tiens/, ben vas-y/, fais-le ! STA5 : Je sais pas, peut-être, XX droite TUT1 : Alors si euh, effectivement y'a un problème à droite. STA5 : Je sais pas, peut-être que je me mettrais contre elle, comme ça, ça lui donnerait peut-être un support ((l'étudiante se déplace, se met du côté gauche la tutrice contre son thorax côté gauche)). TUT1 : D'accord. STA5 : En la penchant du coup, TUT1 : Et après :: STA5 : et elle monterait du coup son bras par elle-même ((la tutrice mime la patient qui lève son bras droit)). TUT1 : Comme ça ? STA5 : Oui. TUT1 : Alors attention, ça c'est pas très agréable [l'étiquette sur la blouse]. Ok, ça, c'est une possibilité. Tu peux te mettre plus basse, assis toi. STA5 : Je m'assois TUT1 : Y'a rien qui t'empêche d'attraper ta patiente et de tracter sur ((la tutrice prend les mains de la stagiaire pour les positionner autour de son thorax bas)) STA5 : Tracter sur ses côtes, oui humhum. Pour l'aider à arrondir plus ».*

La tutrice va finalement choisir de demander à l'étudiante une démonstration de la pratique qu'elle envisage sur elle. Dans un second temps, la tutrice fera ressentir la technique à l'étude en l'expérimentant sur elle. La régulation choisie est gestuelle en plus d'être discursive.

Dans le prochain extrait, la tutrice questionne le bon moment pour réaliser une séance. Elle souhaite que la stagiaire explique son choix de poursuivre la séance. La tutrice tente de savoir si cette décision est liée à sa présence : « *TUT1 : Sans nous, est-ce que t'aurais fait :: travailler la dame ? STA5 : Je pense que j'aurais vu, suivant si elle voulait ou pas. Je pense qu'elle a dit oui parce que vous étiez là, je pense que sinon., elle aurait pas eu très envie. TUT1 : D'accord. STA5 : Avec la ponction non. Et je pense que je lui aurais dit que je serai passée l'après-midi pour la voir. TUT1 : Et t'aurais, t'aurais essayé de la convaincre ou tu serais repartie ? STA5 : J'aurais essayé un peu, enfin j'essaye toujours un petit peu, pour voir si vraiment/, y'a pas possibilité quand même un petit peu, même si c'est pas.. autant que d'habitude. Mais souvent quand elle est décidée, et qu'elle est trop fatiguée.. ».*

Dans l'exemple suivant, la tutrice utilise, en fin d'entretien, l'autoévaluation puis demande des axes d'amélioration. La stagiaire reprend des éléments déjà évoqués avec la tutrice. Celle-ci lui demande alors d'autres pistes auxquelles elle aurait pensé toute seule : « *TUT1 : T'es contente de ce que t'as fait ? STA5 : Je maîtrise pas forcément tout/, TUT1 : Oui. STA5 : mais globalement oui, ça peut aller je trouve. TUT1 : Qu'est-ce que tu pourrais améliorer ? Qu'est-*



ce que tu voudrais améliorer ? De toi-même STA5 : **Ben du coup l'aider** TUT1 : Oui :: STA5 : **peut-être plus dans les mouvements du membre inf- [inférieur], du membre sup- [supérieur]** TUT1 : Humhum.... Plus STA5 : **Et du coup réguler plus régulièrement le nombre de mouvements à faire.** TUT1 : Ouais. De toi-même.. Y'a des choses auxquelles t'as pensé et que moi j'ai pas dit ? ... Des choses où tu t'es dit, ben je suis STA5 : **Ben, j'ai pensé à mettre des coussins,** TUT1 : pas à l'aise, faudrait que je refasse ça/. STA5 : **en latérocubitus [sur le côté], je me suis posée la question plusieurs fois, si je pouvais lui mettre un coussin.** TUT1 : Et qu'est-ce que t'en penses ? STA5 : Vu qu'elle est pas douloureuse, TUT1 : Ouais. STA5 : donc je me dis pourquoi pas, ça lui permettrait d'ouvrir un peu plus, le thorax. Elle est pas douloureuse donc :: TUT1 : ((Hochements positifs de la tête)) ».

#### 8.1.3.6. Dyade 6 : « Alors, qu'est ce qui me plaît pas... ? ...Ou sinon, je...»

Le tuteur demande à l'étudiant dans l'extrait ci-dessous (ER10) à l'étudiant d'évaluer la problématique de l'installation du patient pour le bilan mais la mise en accord s'avère compliquée et finalement c'est la tutrice qui propose la solution. Le stagiaire reprend cette proposition en précisant l'action réalisée : « TUT2 : Oui ::, oui et donc qu'est-ce qui me plaît pas dans cette position-là ? STA6 : Ben c'est par rapport à l'amplitude, on est gêné par la table. TUT2 : Pas seulement. STA6 : Et y'a la ::...XX. TUT2 : ((la tutrice montre un mouvement en laissant tomber sa jambe et le pied sur le sol)). STA6 : Ouais, la pesanteur, TUT2 : Oui. STA6 : mais du coup, je lui demandais de partir TUT2 : Oui. STA6 : en position neutre puis de faire la fin de la course quoi. TUT2 : Mais du coup tu n'as pas la pesanteur/ et la résistance/ STA6 : Ouais ..Ouais ouais. TUT2 : Tu n'as qu'une résistance. STA6 : Ouais. TUT2 : Les ischiojambiers, si tu veux les tester... STA6 : Je me mettais comme la position pour le fessier mais avec :: en plus euh :: TUT2 : Oui ben soit procubitus. STA6 : **Ou sinon procubitus et je plie son genou** ».

Le tuteur revient dans le prochain extrait sur les bonnes pratiques de l'étudiant, ce qui le met en confiance pour verbaliser un critère qui marque une réflexion différente sur la réalisation du bilan à savoir l'âge : « TUT2 : Donc voilà, c'était euh :::, après ton bilan, globalement, voilà/, ton bilan, ton bilan musculaire, il a quand même été très complet. Euh ::, donc ça c'était quand même assez intéressant de pouvoir voir STA6 : Ça, c'est pareil, enfin par rapport aux rotateurs latéraux, rotateurs médiaux, là ça aurait été un patient jeune, en bonne forme physique, j'aurais fait différemment ».

Dans l'exemple qui suit, le tuteur précise un élément de bilan non mentionné par l'étudiant qui propose alors comme régulation de l'explorer par l'interrogatoire du patient : « *TUT2 : Voilà, ça on en avait parlé dans le début. Donc ça c'était plutôt intéressant mais après d'autre part, c'est une dame qu'avait des problèmes d'incontinence aussi, au départ. STA6 : Ouais. TUT2 : Donc là, actuellement, y'a plus tellement lieu d'en parler parce que c'est résolu. STA6 : Oui j'y ai pensé mais du coup je me suis dit est-ce j'en parle maintenant ou est-ce qu'on en parle dans le côté neuro-XX TUT2 : Voilà/. Après, c'est toujours délicat d'en parler devant le patient. STA6 : Oui. TUT2 : Donc c'est pour ça que :: STA6 : **Oui, après j'aurais pu poser la question** ».*

Le prochain extrait fait suite aux propos du tuteur qui est revenu sur les positions de travail (ER14) du patient qu'il a trouvées inconfortables pour celui-ci. L'étudiant explique s'être guidé aux dires du patient mais reconnaît après réalisation qu'il aurait dû s'abstenir de certaines positions. Nous notons la forme négative de la régulation sur une activité à ne pas faire : « *TUT2 : Ouais/, ouais ouais, c'est que voilà, là, c'est vrai STA6 : Hum. TUT2 : qu'il est quand même assez mobile, mais enfin, sur le côté, déjà, c'était pas forcément simple. Après STA6 : Je lui ai posé la question avant, et du coup je me suis dit bon, on tente. TUT2 : Oui/. STA6 : Mais c'est vrai qu'après, j'ai vu les difficultés et **j'aurais pas dû euh** ».*

L'exemple suivant intervient à la suite des propos du tuteur qui revient sur une activité non proposée par l'étudiant au patient (la marche), le stagiaire verbalise les modalités de réalisation de l'activité : « *STA6 : Des exercices comme ça, je préfère faire euh avec lui, si euh TUT2 : Oui mais c'est pareil, du coup, STA6 : A côté, mais du coup TUT2 : tu pouvais lui faire faire déjà sur la fin de ta prise en charge, en faire deux trois STA6 : **Oui, oui, après dans les barres** ».*

Dans le prochain extrait, le tuteur demande directement l'usage d'un autre matériel. N'ayant pas la bonne réponse, il utilisera l'indiciage pour guider l'étudiant dans sa réponse : « *TUT2 : des patients quand on est, quand on les laisse en autonomie... Donc euh ::, une prothèse de genou, quel est le premier truc, en général, qu'on leur rajoute en bonus de prise en charge ? STA6 : En tant que ::: TUT2 : Que matériel... annexe STA6 : **Ben euh ::, l'attelle de Zimmer** [attelle qui maintient le genou en rectitude], peut-être qu'au départ ? TUT2 : Non ::: STA6 : Non... TUT2 : Un truc pour travailler au niveau articulaire STA6 : **Ah oui le ::, l'arthro-/arthromoteur : appareil réalisant la mobilisation en flexion extension de genou** ».*

Le tuteur revient dans l'extrait qui suit sur les difficultés d'organisation de l'étudiant dans ses bilans avec lesquelles celui-ci est d'accord. L'étudiant exprime alors une autre organisation de

travail avec le patient : « *TUT2 : ... Et peut-être la dernière fois, mine de rien, la différence c'est ben comme je connaissais un peu aussi TUT2 : Oui, oui. STA6 : la patiente, j'avais déjà des repères. TUT2 : C'est ça. STA6 : Là, le fait de pas en avoir du tout, je pense TUT2 : Ben, justement/, c'était le but. STA6 : Seul/, je pense que j'y serais allé plus à tâtons et euh :: j'aurais été, j'aurais plus, pris le temps, de me poser, de réfléchir, et j'aurais pas essayé de faire articulaire, musculaire, drainage tout ça. J'aurais fait TUT2 : ça, on l'avait X STA6 : plus un :: bilan, tranquille, pour savoir où je mettais les pieds ».*

#### 8.1.3.7. Dyade 7 : « Il est toujours important... D'accord, faut être.. »

Dans cet extrait (ER11), le tuteur énonce une remarque sur le fait de montrer ses bonnes pratiques de thérapeute au patient (en l'occurrence d'hygiène) et encourage l'étudiant à prendre une nouvelle habitude de travail. Le stagiaire reprend alors sa proposition montrant son adhésion au principe de vigilance. La régulation est un accord de principe d'action sans détail de l'activité modifiée : « *TUT3 : ... il est toujours important de se désinfecter les mains\.* *STA7 : D'accord/.* *TUT3 : Devant le patient/, parce que ça c'est des petites choses simples, ça c'est du basique tu l'as fait avant/.* *STA7 : Ouais/ ((Hochements positifs de la tête)). ....TUT3 : Prends, prends l'habitude, prends l'habitude.* *STA7 : ((Hochements positifs de la tête)). TUT3 : Je le fais pas systématiquement moi aussi, si tu veux. Mais euh ::: faut, faut avoir ça en tête, c'est des trucs basiques, STA7 : Faut être vigilant. TUT3 : surtout à notre époque, c'est important ».*

Dans l'exemple ci-dessous, le tuteur revient sur une préconisation que le stagiaire a faite au patient relative à la pratique de l'activité du vélo, il l'incite à davantage de précision. Le tutoré fait part des paramètres qui seraient à préciser au patient en illustrant les dires du tuteur et en reprenant une de ses propositions (la vitesse) : « *TUT3 : Euh tu lui as bien précisé qu'il pouvait faire du vélo/, alors quand tu précises, le, le vélo, quand tu précises une activité physique, sois toujours très précis, parce que tu me dis de faire du vélo, ok tu me dis de faire du vélo. Ça veut dire quoi/, que je fais du vélo de route, du VTT, ça veut dire que je peux faire un cinquante-deux treize ? .... STA7 : La fréquence et l'intensité. TUT3 : Toujours/ être précis, tu dis à un mec de recourir, oui je recours, STA7 : Ça veut dire quoi TUT3 : ça veut dire quoi courir, comment, combien de temps, je fais du vélo pendant combien de temps, je cours STA7 : **Quelle distance**, TUT3 : *Quelle distance, à quelle vitesse. STA7 : A quelle vitesse ».**

Dans l'extrait suivant, le tuteur revient sur la pratique de l'étudiant notamment sur sa communication avec le patient puis l'entretien va se poursuivre jusqu'à ce que le tuteur sollicite l'étudiant pour que celui-ci s'exprime sur d'éventuelles questions. Le stagiaire va alors revenir

sur la remarque antérieure du tuteur pour lui expliquer les raisons de sa manière de communiquer. Finalement, il exprime son accord avec le tuteur sur un principe qui est de privilégier la communication avec le patient en situation plutôt qu'avec le tuteur : « *TUT3 : Et faire attention aux termes que tu emploies/. Bon il t'a fait, il t'a fait plusieurs fois la remarque ça veut dire quoi, ça veut dire quoi, pense, pense que :: en face de toi/ t'as quelqu'un qui comprend pas forcément quoi/. STA7 : ((Hochements positifs de la tête)). TUT3 : Bon euh :: lui ça va, il est euh :: mais sois plus explicite dans, dans la terminologie que tu vas, STA7 : D'accord. ....* », « *TUT3 : .... euh ::: Tu peux me poser des questions sur des, sur des interrogations que t'aurais pu avoir, en fonction de ton bilan si ça des :: STA7 : Non, tous les points, tous les points évoqués me semblent cohérents. En effet, euh :: non, une régulation très, très complète/. Euh après au niveau de, au niveau de, de la terminologie employée, si j'ai, j'ai peut-être pas saisi tous les aspects de l'exercice, dans le sens ou c'est vrai, c'est pas toujours adressé non plus au patient, TUT3 : ((Acquiescement de la tête)). STA7 : Je m'adressais aussi un peu à vous quand euh j'employais tous les termes choc rotulien et tout ceci, mais bien sûr, **j'aurais dû plus me concentrer sur le patient ...** ».*

Dans le prochain extrait, le tuteur revient sur la pratique de l'étudiant notamment sur sa communication en lui indiquant d'expliquer davantage au patient son traitement. Le stagiaire fait part de sa compréhension en reformulant et synthétisant les propos du tuteur pour énoncer l'action à mettre en œuvre sans détailler la manière de la faire : « *TUT3 : Donc bien lui expliquer STA7 : Ouais TUT3 : La philosophie. STA7 : **Bien mettre en évidence l'objectif** TUT3 : Voilà. STA7 : **final** ».*

En fin d'entretien (ER15), comme pour faire un bilan de ce qu'il a retenu quand le tuteur lui laisse la parole, le stagiaire reprend les remarques formulées par le tuteur pour attester de leur prise en considération future : « *STA7 : D'accord. J'ai pas de question, non, non, je suis d'accord, en accord, sur les, sur la régulation. Euhm ::, j'ai oublié, **j'ai oublié de, de mesurer l'hypoextensibilité des gastrocnémiens alors que je l'avais prévue/. Et j'ai ::, également pensé, mais qu'à posteriori pour euh, au test de, de Thessaly. Ça aurait été intéressant, en effet, au niveau méniscal euh ::, sinon, sinon d'accord, avec tout le reste de la régulation** ».*

#### 8.1.3.8. Dyade 8 : « Peut-être faire un peu plus.... Oui mais c'est bien... »

Dans cet extrait (ER12), le tuteur fait une remarque sur la hauteur de la table non adaptée (sans vraiment l'énoncer d'ailleurs) et la sécurité du patient en faisant part de sa compréhension de la difficulté du stagiaire. Le stagiaire mentionne son accord en évoquant le principe de faire

davantage attention à cela à l'avenir. Ces propos restent généralistes, on ne sait à quoi l'étudiant propose de faire attention et dans quelles circonstances : « *TUT4 : Et ça, ça lui redonne un petit peu de booste hein, de lui dire ah ben c'est bien voilà/, donc ça, ça le motive hein, donc c'est déjà ::, aller dans le sens positif. Euh ::, au niveau de la sécurité, c'est bien aussi, faut ::: bien veiller comme tu l'as fait, surtout sur la quadrupédie, sur les choses comme ça, donc c'est pour ça qu'à un moment, comme tu es grand et qu'il était un peu haut perché, STA8 : Ouais ((Sourire)) TUT4 : toi, c'est sûr, que ton monde est un petit peu plus haut que le standard des gens STA8 : Ouais ((Sourire)). **Faut que je fasse attention à ça** ((Hochements positifs de la tête)) ».*

Dans le prochain extrait, le tuteur revient sur les bonnes pratiques de l'étudiant en élargissant son discours aux bonnes pratiques en général, sans remettre en cause les pratiques du stagiaire. Le tuteur par la formulation d'un « hein », demande, en quelque sorte, une validation de ses propos, ce que fera l'étudiant en verbalisant ce à quoi il doit être vigilant : « *TUT4 : Comme il bouge un petit peu, ça lui fait du bien aussi, donc les changements de positions variées. Euh :: c'était bien aussi d'alterner soit un travail de l'axe rachidien nuque, rachis fixateurs puis après travail des ceintures ou du membre supérieur. STA8 : Hum. TUT4 : Donc d'alterner aussi. STA8 : ((Hochements positifs de la tête)). Hum. TUT4 : D'abord ça fait un petit temps de repos, c'est varié, ça fait un temps de repos. Donc on varie les positions, on varie euh :: les zones qu'ont fait travailler et euh ::: aussi euh d'alterner la mobilisation et le travail musculaire. STA8 : ((Hochements positifs de la tête)). Hum. TUT4 : Hein STA8 : **Oui/, j'aurais peut-être pu faire un peu plus de mobilisation** ». TUT4 : Un peu plus de mobilisation, bon c'est vrai que t'as fait pas mal de travail musculaire mais je pense. STA8 : **Peut-être que l'exercice de fin j'aurais pu l'intercaler à un moment donné.** TUT4 : Oui peut-être, pour faire un petit temps de repos. STA8 : **Oui un peu plus de mobilisation.** .....TUT4 : Relâchement, décontraction, euh ::, surtout que tu vois, il a tendance à rester un peu en apnée, STA8 : Ouais. TUT4 : rester un peu verrouillé, donc c'est bien ce type de profil là, d'alterner un peu de mobilité STA8 : **Un peu plus de mobilisation** ((Hochements positifs de la tête)). TUT4 : De bouger, libre, sans contraction. STA8 : **Faut que je fasse attention sur la récupération parce que moi, je pense que c'est tellement naturel que du coup ben ::** ».*

Dans l'extrait suivant, le tuteur revient sur un exercice proposé par l'étudiant et notamment sur sa modalité de réalisation (la vitesse), il énonce ce qui est à faire différemment : « *TUT4 : C'était, c'était bien, avec résistance proximale. Les positionnements étaient bons, dans le plan scapulaire. Euh ::: c'était correct. Euh ::, la résistance, alors attention aussi, alors tu vois*

*quand t'as utilisé la, la résistance élastique, là, il était parti un petit peu vite. STA8 : Hum.. Ouais. TUT4 : Du coup, si on veut être musclant, c'est plutôt un rythme lent, plutôt statique STA8 : Hum.. Freiner la ::: ».*

Le tuteur dans cet extrait revient sur les bonnes pratiques de l'étudiant qui formule alors un questionnement sur une organisation différente potentielle qu'il pourrait envisager : « *TUT4 : Faut un petit peu de variété, donc le fait de changer de position, d'alterner les charges directes, d'alterner avec les poids, les résistances élastiques, donc c'est bien. STA8 : Hum. ... TUT4 : C'est bien, à la fois c'est récréatif et ça sollicite un petit peu différemment. STA8 : Parfois, par contre, du coup je me suis posé la question, à un moment donné, ben parce que c'est une personne qu'est relativement âgée, bon moi je trouve qu'elle est en relativement bonne forme pour son âge. TUT4 : Humhum. STA8 : Mais du coup c'est vrai que je l'ai fait beaucoup changer de position, d'assis, coucher, debout TUT4 : Là c'est p-STA8 : **Et du coup là je me suis dit, est-ce que peut-être il vaudrait mieux pas que j'essaie de faire tous les exercices assis avant :: ».***

Dans l'exemple qui suit, la discussion (ER16) part d'une remarque du tuteur sur la pédagogie de l'étudiant vis-à-vis du patient pour expliquer le mouvement. Le tuteur propose des manières de faire qui vont permettre au stagiaire après autoévaluation de formuler ce sur quoi il doit porter son attention la prochaine fois : « *TUT4 : ... Oui attention, juste du point de vue pé-, pé-, du point de vue pédagogique, STA8 : Oui, c'est ça. TUT4 : Voilà, démarrer comme ça. STA8 : Oui, on l'avait déjà remarqué une fois aussi. TUT4 : Voilà STA8 : Des fois, j'ai un peu du mal, à faire percevoir comment, TUT4 : Voilà/. STA8 : Enfin la manière de ::, de faire comprendre au patient ce geste-là. TUT4 : Voilà donc, il suffit au début de les mettre dans une position plus simple, hop, tu fais percevoir passivement, une ou deux fois, STA8 : ((Hochements positifs de la tête)). ... ».* « *TUT4 : Et après c'est plus simple, et ça facilite le :: travail. STA8 : Alors c'est vrai que j'ai encore ce réflexe, de vouloir trop, trop euh :, savoir précisément, quel, sur quel muscle je suis, alors qu'en fait TUT4 : Faut pas s'en formaliser, STA8 : **faut vraiment :: voir les tensions quoi** ».*

## **8.2. Analyse des entretiens d'autoconfrontation**

### **8.2.1. Les entretiens d'autoconfrontation avec les tuteurs**

Nous faisons part dans ce paragraphe des dilemmes et des problématiques du tuteur en lien avec l'entretien de régulation. Nous avons remarqué que ces dilemmes ou difficultés liés au tuteur

pouvaient se subdiviser en deux à savoir ceux en lien avec sa pratique de tuteur, d'autre part ceux en lien avec sa pratique de masseur-kinésithérapeute.

#### • Les dilemmes ou difficultés du tuteur liées à sa pratique de tuteur

##### - La crainte de ne pas « donner » assez

La tutrice formule plusieurs craintes comme la peur d'oublier de revenir sur certaines informations ou pratiques de l'étudiant dans l'entretien de régulation. Il craint de ne pas être exhaustif dans la mise en avant des points positifs relatifs à la pratique de l'étudiant ou bien encore dans les explications qu'il donne pour que l'étudiant comprenne ce qui à revoir (EA1). Une tutrice a également peur de ne plus rien avoir à dire en entretien post situation si elle (la tutrice) corrige le geste pendant l'action « TUT1 : *Pour moi, une MSC [mise en situation clinique] où y'a un geste ::, un geste qu'est évalué, ben c'est assez cou-, enfin, ça me semble/ assez court, parce que y'a peut-être pas de tant de choses que ça à ::, à corriger. Une fois que c'est corrigé, c'est corrigé* » (EA13). L'angoisse de ne rien avoir à dire, ou à transmettre est présente : « TUT1 :.. *ben en dehors de cette histoire quand je t'ai dit quand je corrige un geste, j'ai l'impression que ça va vite, parce que j'ai, j'ai, voilà on corrige le geste et puis y'a plus grand chose d'autre à dire. Voilà, entre guillemets, ça, c'est mon angoisse....* TUT1 : *ben d'être à court, ben, ouais, ouais, de pas donner suffisamment, pas ::* » (EA13). Une tutrice fait part de la peur de perdre le contrôle sur la régulation si elle s'engage avec l'étudiant sur sa métacognition car ce n'est pas elle qui choisira les sujets sur lesquels ils vont revenir et elle craint de se trouver alors en difficulté (EA1) : « TUT1 : *J'y ai pensé et en même temps c'est une étape qui me fait un peu peur parce que... je sais pas dans quelle direction ça va partir. Et ça, c'est juste ::, mince est-ce que je vais réussir à, à être le bon interlocuteur....* TUT1 : *Est-ce que je vais ré-, est-ce que je vais pouvoir répondre ((rires)), c'est une petite angoisse ((rires))* ».

##### - Le souci de bien s'organiser pour mémoriser toutes les actions du stagiaire

L'organisation pendant la situation pour mémoriser ce sur quoi elles/ils souhaitent revenir post situation semble être une préoccupation pour plusieurs tuteurs qui avouent avoir eu quelquefois des difficultés, pendant la situation, à prendre en note tout ce sur quoi ils/elles veulent revenir : EA13, « TUT1 .... *Et c'est vrai que/, à un moment je me suis même dit, mince je vais pas avoir le temps de tout noter ((rire)),* TUT1 : *Donc euh j'ai noté, le déroulement/, plus que mes questions* ». Ils spécifient d'ailleurs que l'organisation de leurs prises de notes varient en fonction de la situation clinique proposée (exemple de deux évaluations de situations

différentes : réalisation d'un geste technique de bilan/traitement et explication réflexive d'une démarche). Ce recueil d'informations, relatif à la pratique du stagiaire, peut être aussi bien en lien avec l'organisation de la séance ou bien en rapport avec les questions qu'ils/elles souhaitent poser à postériori. Les prises de notes ou mémorisations des tuteurs s'organisent autour du « constat et évaluation de la pratique du stagiaire » et « exploration des connaissances et de la réflexion du stagiaire ».

- **Le changement du référentiel de formation initiale, une actualisation des connaissances à parfaire**

La différence de formation initiale entre celle que les tuteurs ont eue et celle qu'a le tutoré est une préoccupation pour certains tuteurs. Le raisonnement travaillé en formation ou les priorités ne sont plus les mêmes : avant il s'agissait de savoir projeter le traitement du patient dans le futur alors que dorénavant il s'agit d'établir un traitement précis et adapté à l'instant « T » de la séance. Adopter un raisonnement différent de celui qu'on a pratiqué pendant des années ou le faire évoluer est difficile (EA1).

Une tutrice hésite à énoncer son point de vue par manque d'argumentation scientifique et par peur d'être en opposition avec la littérature actuelle sur le sujet : EA9, « TUT1 : *Je suis sur la réserve parce que si ça trouve il faut que je me remette en question. TUT1 : Et que voilà/, enfin, j'ai pas, à part mon vécu, j'ai pas d'arguments scientifiques à lui opposer ((rire))*. Elle note parfois un décalage entre les notions théoriques de la stagiaire et les siennes : « TUT1 : *Moi, j'ai du mal à comprendre pourquoi l'accélération du flux expiratoire lui pose autant de problème* ». Elle est quelquefois désarçonnée par l'argumentation de la stagiaire qui « brandit » l'argument des références bibliographiques (sans d'ailleurs préciser celles-ci). Elle se trouve alors en difficulté pour contre-argumenter. Elle est surprise du degré de précision des techniques, énoncé par l'étudiant, alors que la base de la pratique n'est pas acquise tout comme sa focalisation sur du détail plutôt que l'essentiel : « TUT1 : *Sachant qu'il manque à côté, un certain nombre* », « TUT1 : *voilà, il lui manque un certain nombre de choses ((rire)), je dis bon/, c'est un peu bizarre ((grimace, sourire))* ». La tutrice se base sur son expérience pratique plus que sur la littérature prétendue scientifique que la stagiaire met en avant : « TUT1 : *moi j'ai pas d'arguments, entre guillemets, scientifiques, si ce n'est mon propre vécu* ».



- **Un manque de connaissance des données théoriques vues en formation initiale au moment du stage**

Les tuteurs évoquent un manque de connaissances sur les apports théoriques et pratiques (cours, modèles théoriques, techniques) que l'étudiant a reçus de l'école (EA2, EA5, EA6, EA14). La pratique de l'étudiante la fait douter de l'enseignement théorique reçu : TUT2 : « *Ben là, je sais pas, mais en tout cas, c'est vrai que :: pou-, pourtant je pense que ça, c'est quand même quelque chose qu'est toujours enseigné, encore dès le début/* » (EA14).

- **Le respect de la consigne initiale énoncée pour la situation**

La tutrice rencontre d'autres difficultés comme s'astreindre à rester sur la consigne qu'il/elle a donné. La stagiaire présente des éléments, informations qui sont vrais ou fait une bonne démonstration mais non en rapport avec la consigne : EA9, « TUT1 : *En même temps le sujet n'était pas là. Le sujet de l'évaluation, c'était pas complètement ça.* Il arrive que la tutrice n'ait pas bien mesuré la difficulté de mise en œuvre de la consigne qu'elle a donnée (EA1, EA13). La charge cognitive de l'étudiante peut être trop importante quand elle doit gérer en même temps son activité auprès du patient et ses explications orales : EA13, « TUT1 : *et elle, elle peut pas parler en même temps qu'elle travaille quoi* ».

- **Un doute sur ce que le stagiaire a observé, compris, raisonné et envisage de modifier**

La tutrice reste avec des incertitudes sur ce que l'étudiant a observé, compris et réfléchi : « TUT1 : *Et en fait c'est, c'est, ce m-, ce processus de raisonnement que j'aurais voulu qu'elle me donne* », « TUT1 : *Mais/ euh, mais elle est partie sur du désencombrement, je sais pas, pourquoi, elle est partie sur du désencombrement.* » De ce fait, il lui est difficile de comprendre les difficultés de l'étudiante. Elle se rend compte qu'elle n'a pas assez fait verbaliser la stagiaire : EA10, « TUT2 : *Ben du coup, il l'a fait marcher, mais est-ce qu'il l'a vraiment regardé/, du coup, je sais pas* » (EA10). Bien que ne recherchant pas toujours, les tuteurs sont attachés à la compréhension du raisonnement de l'étudiant (EA2, EA5, EA7, EA6, EA9, EA13) : EA9, « TUT1 : *...c'est la seule chose que j'attends d'eux, entre guillemets, c'est qu'ils sachent pourquoi ils font une chose* ».

- **Une incompréhension ou un désaccord avec l'étudiant**

Le tuteur a l'impression d'avoir certaines fois des points de vue différents du stagiaire. Il s'agit alors soit de malentendus notamment sur l'objet de la discussion soit plus problématique sur

une conception différente de la pratique à envisager pour le patient (EA10 et 13) : EA13, « TUT1 : *Quoi ! ((rire)). A rien, à mais non ((rire)). TUT1 : ((rire)) Waouh, mes mains ne servent à rien, ah mais non ((rire))* ». La tutrice précise que pour autant, le point de vue de l'étudiant peut quelque fois modifier le sien : EA13 « TUT1 : *...elle a pas relevé la même chose, et finalement, son argument a démonté le mien...* ». Les réactions ou dires du patient sont parfois interprétés différemment.

Une tutrice fait le constat d'un manque de curiosité et d'une difficulté à mobiliser les étudiants pour qu'ils essaient les exercices et les ressentent. Certains étudiants ne ressentent pas le besoin d'expérimenter les exercices qu'ils font faire : EA13 « TUT1 : *Et ::, et en fait euh, ouais, ils essayent pas, je trouve qui ::* », « TUT1 *...c'est très, très dur de les mobiliser à, à, à essayer, à ressentir/* ».

#### **- Des éléments difficiles à gérer pour le tuteur**

Le tuteur se trouve quelquefois en difficulté quand il s'aperçoit que ce qu'il a déjà abordé avec l'étudiant n'a pas été assimilé (EA13). La focalisation de l'étudiant, sur un détail plutôt que l'essentiel de la situation, la questionne (EA10). L'interprétation et la conclusion erronée sont des difficultés de raisonnement pas toujours faciles à gérer pour le tuteur. Lorsque le tuteur pense avoir aménagé la situation pour qu'elle soit facile et que finalement l'étudiant n'arrive pas à la gérer, cela le questionne : EA14, « TUT2 : *C'est pour ça que j'avais mis une pathologie qui, je pensais, était plus facile/* ». Il constate que l'appréhension du bon niveau d'exercice par l'étudiant, pour le patient, est complexe. Quelquefois le stagiaire utilise son vécu d'autres situations pour gérer une situation nouvelle, mais il oublie un certain nombre d'éléments à prendre en compte, ce qui rend sa pratique inadaptée. Le caractère introverti de certains stagiaires timides, le manque de confiance, (EA9, « TUT1 : *Elle a pas osé* »), l'absence de créativité, le manque de curiosité (EA13, « TUT1 : *Moi, j'ai l'impression qu'ils ne sont plus curieux, plus aussi curieux qu'avant* ») sont des éléments de situation sur lesquels le tuteur ne sait pas toujours comment intervenir.

#### **- La crainte de mettre l'étudiant face à des difficultés et contraintes trop importantes**

L'exercice de présentation nécessite de faire (gérer le patient), de parler (retranscription orale des bilans), de réfléchir (gérer le recueil de données) et tout cela dans un temps imparti (EA2, EA4, EA5).

De plus, certains éléments semblent difficiles à anticiper pour la stagiaire et à expliquer pour le tuteur comme les risques qu'encourt le patient dans telle ou telle situation (EA3). Le tuteur se questionne sur les attentes qu'il peut avoir d'un stagiaire, notamment du fait qu'il s'agit d'une progression personnelle. Il convient de trouver le bon niveau de difficulté de situation pour l'étudiant. Certains tuteurs aménagent une progression notamment en se distanciant progressivement physiquement du stagiaire quand celui-ci pratique pour qu'il apprenne à travailler en autonomie : EA12, « TUT4 : *en ... Donc j'essaie de mettre, de prendre un petit peu de champ. Souvent, je :: prends prétexte au début, je dis ben attends je vais chercher un truc ou si le téléphone sonne, pour m'absenter un peu* ». EA12.

Les tuteurs remarquent que la consigne donnée n'est pas toujours investie par l'étudiant parce qu'elle est non comprise, ou nouvelle ou jugée trop difficile par ce dernier (EA13, EA14).

L'étudiant manque d'expérience et sa pratique n'est pas encore toujours bien ancrée dans la réalité du travail (EA14) qui comprend un certain nombre de contraintes à gérer. Même si ces situations mettent l'étudiant en difficulté car elles sont nouvelles pour lui, un tuteur pense souhaitable de confronter celui-ci assez rapidement à ces situations réelles (EA14). Le tuteur explique que souvent le stagiaire manque de références à des situations similaires antérieures (scripts), ce qui ne lui permet pas de réagir de manière optimale comme quelqu'un qui aurait déjà rencontré la situation : « TUT4 : *Ben ça/, c'est un peu erreur :: de débutant/. ...Et là, comme c'était un patient nouveau, qu'avait jamais eu/, eh ben là du coup, la patient, il avait pas la référence du ::, du mouvement de départ* (EA16). Le manque d'automatismes de l'étudiant le surcharge cognitivement dans sa pratique : EA9, « TUT1 : *Je pense que y'a beaucoup de choses, d'automatismes qu'elle a pas et ça s'est senti là* ».

#### - Une hésitation entre une pratique réflexive ou transmissive

Le tuteur n'a pas toujours accès au raisonnement de l'étudiant mais il attend aussi que celui-ci le communique spontanément du fait en partie des consignes données : EA13, « CH : *Donc t'as pas voulu lui poser la question de pourquoi pour qu'elle le fasse spontanément. TUT1 : Voilà/, parce que, parce que c'était à elle d'assumer ce rôle-là* ». Les tuteurs se plaignent en général d'un manque de communication par l'étudiant de son raisonnement (EA2, EA7). Des tuteurs se questionnent : faut-il dire ce qui ne va pas ou le faire trouver à l'étudiant (EA3) ? Se place-t-on d'un point de vue normatif ou formatif ? : EA9, « TUT1 ... *j'ai failli lui proposer puis je me suis dit non c'est une évaluation, sinon enfin voilà/* ». Quelquefois le tuteur n'explore pas ce qu'il aurait souhaité parce que le sujet n'est pas venu de l'expression de l'étudiant : EA9, « TUT1 : *voilà, et puis on vérifie. Voilà, et là, ça m'est pas venu/ et moi je me suis dit, je suis*

*en évaluation, voilà. J'ai présupposé/ soit qu'elle le savait/, soit qu'elle en voulait pas ».* Le dilemme entre le choix d'une posture tutorale d'évaluateur ou d'une personne ressource est présent (EA5).

#### **- Des priorisations dans le choix des éléments régulés**

Le tuteur peut être amené à faire des choix sur les éléments qu'il pense important de réguler du fait du temps imparti. Qu'est-ce qui est important ? Vaut-il mieux approfondir une idée ou au contraire revenir sur différents éléments quitte à ne pas pousser la réflexion jusqu'au bout ? Ces questions sont omniprésentes dans la pratique de régulation du tuteur (EA9, EA13).

#### **- L'expertise du tuteur vécue comme un handicap**

Certains tuteurs, du fait de leur expérience, pensent que leur expertise peut constituer un handicap pour appréhender les difficultés rencontrées par l'étudiant (EA4, EA7, EA12, EA16) : EA12, « TUT4 : *Et :: ce qui est automatisé, simple, facile pour moi, et qui coule de source, ben je peux très bien ne pas percevoir que, pour les novices, ben pour eux, c'est pas simple, c'est pas automatisé ».*

#### **- Une communication adaptée**

Les tuteurs expriment des difficultés à s'exprimer clairement qu'il s'agisse de la consigne pour la situation ou de l'entretien de la régulation (EA6, EA9, EA11). Le choix des mots, le rythme de parole, la hauteur de la voix, la respiration serait à ajuster : EA9, « TUT1 : *Et c'est pour ça que je trouve que c'est toujours difficile de formuler un énoncé.....TUT1 : Parce que, parce que n'importe quel mot, un peu modifié.. modifié et tout de suite on part sur autre chose »* ; EA11, « TUT3 : *C'est comme en musique hein faut avoir des pauses, faut avoir de temps en temps, un micro silence de façon à voir si effectivement, la personne en face capte/ ».* L'humour serait également à utiliser : EA11, « TUT3 : *... Donc quelquefois, balancer une petite euh, une petite, une petite anecdote, une petite vanne, un petit truc détendant...TUT3 : euh relaxant, ça, c'est important/.*

#### **- L'instauration et le maintien d'un bon climat relationnel**

La mise en confiance de l'étudiant est importante pour le tuteur. Le fait d'essayer de diminuer le stress de l'étudiant en aménageant la situation est une des préoccupations du tuteur. Pour cela, il laisse une part d'initiative au stagiaire, le prévient ou pas en avance. La peur d'être nocif et contre-formatif est présente : EA13, « TUT1 : *Non de ::, de ::, d'être nocive/.. dans le sens où euh, dans le sens où euh ::: ben quand on pointe/, parce qu'on pointe/ souvent des choses*

*qui vont pas, TUT1 : voilà, si c'est quelqu'un qui a tendance à vite se déprécier » ; « TUT1 : ben voilà/, j'ai, j'ai toujours un peu peur de, TUT1 : d'être trop violente ((rire)) ». Le challenge est que l'étudiant prenne conscience de ce qu'il doit travailler sans être trop déstabilisé et cela s'avère quelquefois périlleux pour le tuteur : EA14, « TUT2 : Voilà ((rire)). Je, je, je savais pas comment trop conclure ». Cela peut conduire d'ailleurs à une posture du tuteur, de type « bienveillance excessive » qui traduit une difficulté du tuteur à aborder les points à retravailler EA10, « TUT2 :... .... Euh ::, j'ai tendance à avoir une approche bienveillante, souvent, et peut-être un peu trop, des fois. TUT2 : Oui mais voilà, le problème c'est qu'après, faut pas tomber non plus dans le monde des bisounours. Le tuteur craint alors de ne pas être dans une démarche constructive et que cela ne soit pas valorisant pour le stagiaire, d'autant plus pour un stagiaire qui serait investi. Le tuteur est soucieux de gérer le stress de l'étudiant : EA11, « TUT3 : C'est toujours un peu stressant pour euh :: » ; EA9, « TUT1 : Elle est stressée, là. C'est, c'est terrible » . Les tuteurs remarquent des pratiques inhabituelles quand l'étudiant se sent observé (EA15). L'objectif est de créer du stress positif de performance et non du stress négatif d'inhibition : ER16 « TUT4 : Ça doit être, ce, ce stress, il doit euh forcer l'individu à montrer le meilleur de lui-même. Ça doit pas être un stress inhibant/, qui perturbe/, du point de vue cognitif, qui perturbe les ressources intellectuelles et qui perturbe l'expression. Non/, faut que ce soit au contraire/, que ça améliore tout, de manière à se transcender, à produire un bon truc le moment donné ».*

**• Les dilemmes ou difficultés du tuteur liées à sa pratique de masseur-kinésithérapeute**

**- Des pratiques non académiques singulières**

La tutrice fait part d'hésitation sur la communication de certaines de ses pratiques moins classiques, non académiques, singulières. Elle se questionne quant au fait de montrer une technique qui ne correspond pas à ce qui est montré à l'institut de formation. Elle se questionne sur ses pratiques singulières qu'elle justifie : « TUT1 : Euh :: alors je ne sais pas si c'est une hérésie ou pas, moi ça m'arrive des fois » « TUT1 : ..., je mets, il m'arrive souvent de mettre mon genou sur le lit TUT1 : et de mettre la jambe du patient par-dessus. Ah mais là c'était, c'était surprenant/ pour eux » (EA9). Elle ne souhaite pas que l'étudiant soit pénalisé si elle communique ses réelles pratiques de terrain différentes de celles enseignées. Il est pourtant nécessaire pour lui de devoir adapter des techniques aux patients qui peuvent ne pas faire l'unanimité dans la profession (conflit de valeur sur l'hygiène, l'efficacité communicative et la technique de prise en charge) (EA1).

#### - **La gestion d'activités simultanées et la contrainte de temps**

Le thérapeute gère simultanément le versant administratif et le versant thérapeutique de la prise en charge du patient. La gestion du temps est également prégnante. La difficulté est de combiner simultanément différentes activités avec cette contrainte temporelle (EA4).

#### - **Une théorie pas si simple en pratique même pour les professionnels**

Le tuteur exprime des dilemmes en rapport avec l'exercice de la profession notamment des principes d'action qui peuvent entrer en contradiction. C'est quelquefois le cas entre le respect des pratiques d'hygiène préconisées et la pratique manuelle pour une efficacité technique : EA13, « TUT1 : *Et puis, perdre en efficacité. Parce que voilà, je trouve que c'est gênant, d'abord voilà, des gants, des gants trop grands, c'est pas pratique et puis voilà, là, en plus ils servaient, ils servaient à rien* ».

#### - **La pratique des autres professionnels**

Le stagiaire voit des pratiques différentes, complémentaires ou divergentes en termes de conception ou de réalisation de l'activité. Le tuteur compose face au stagiaire avec ces pratiques différentes avec lesquelles il est plus ou moins en accord.

### **8.2.2. Les entretiens d'autoconfrontation avec les stagiaires / tutorés**

Nous abordons dans ce paragraphe les dilemmes et les problématiques du stagiaire en lien avec l'entretien de régulation. Il s'agit plus de difficultés, que de dilemmes à proprement parler exprimés par le stagiaire.

#### - **Les contraintes de la situation d'évaluation en elle-même**

Les stagiaires font part de problématiques liées à la situation d'évaluation en elle-même.

La situation telle que réalisée induit un doute dans l'esprit de l'étudiant qui est celui de l'adressage de sa parole puisqu'il se demande s'il doit privilégier le tuteur ou le patient sachant qu'il ne peut s'adresser avec le même vocabulaire aux deux personnes : EA11, « STA7 : *...je suis conscient que si jamais je suis seul avec le patient, j'em-, j'emploie pas forcément ces mêmes termes. ... euh j'essayais aussi dans le même temps, un peu au même titre qu'une présentation orale, en pratique, d'é-, d'explicitier en même pour le patient et pour vous euh :: ce que je faisais* », « STA7 : *Et au même titre que je l'ai dit juste avant euh ::, voilà, je voulais, je voulais lui spécifier que, je m'adressais pas au patient quand j'utilisais tous ces termes* ».

L'étudiant en présence de plusieurs personnes réfléchit également à son positionnement physique qu'il souhaite adapter à toutes les personnes présentes à la situation (EA14 et EA1) : EA14 « STA6 : : *ou* :, *je savais pas trop comment me placer/. Je cherchais un peu la posture en fait, entre le patient, vous, vous enfin elle et vous.* STA6 : *Ben d'une part, du coup sur la communication, de pas savoir trop/ où me placer* ».

Le regard d'un tiers sur leur pratique les indispose et les stresse (EA1, EA10). Ils font part d'une pression car il souhaite bien faire (EA10 et 12) : EA10, « STA6 : ... *j'ai envie de bien faire et je mets la pression donc là c'est pareil quoi* ».

Il n'y a pas toujours le matériel dont auraient besoin les stagiaires pendant la situation (ER7 : le saturomètre).

Certains sont stressés par la situation soit parce qu'il s'agit d'une situation à laquelle ils n'ont jamais été confronté (matériel nouveau dans l'environnement du patient (EA2), soit par le regard du tuteur et l'idée que celui-ci se fera d'eux et de leurs capacités après la situation. Ils ont quelquefois peur de décevoir le tuteur et craignent d'avoir un feedback négatif sur leurs pratiques.

Ils expriment être plus sous pression en fin de stage car ils ne veulent pas décevoir le tuteur qui leur a montré et expliqué beaucoup de choses.

Un étudiant explique manquer de concentration, d'assurance ainsi qu'une difficulté à réfléchir en situation : ER14, « STA6 : *Ben* :, *sur le coup, j'ai même pas pensé à me poser dix secondes* ».

Plusieurs stagiaires expriment une difficulté à gérer la situation sur le moment (EA6), à trouver des explications logiques à ce qu'ils font sur le moment (EA6 et 9) et à s'autoévaluer (EA7) : EA9, « STA5 : *J'y ai pas pensé sur le coup. J'étais, je l'écoutais du coup, je lui disais, je fais oui, oui* ». La prise d'initiative immédiate n'est pas instinctive : EA13, « STA5 : *Là, j'y ai pas pensé, mais là quand.. STA5 : à écouter, je me dis mais attends* ». Ils semblent avoir besoin d'un temps de recul pour réfléchir à leurs pratiques et réagir aux propos du tuteur : EA13, « STA5 : *Oui, je pense. Elle pensait que je faisais comme ça, mais sur le coup, j'y ai pas pensé. STA5 : Non, j'y ai pas du tout pensé. STA5 : Mais là/ en réécouter, je me dis ah mais oui, mais moi/ je fais comme ça ((rire))* ». La réflexion en situation de régulation et l'argumentation des pratiques d'emblée n'est pas aisée : EA13, « STA5 : *Euh/ :, là, je réfléchissais dans ma tête, est-ce que y'a un intérêt ((mime l'inclinaison du tronc)). J'essayais de m'imaginer la patiente fermée plus, et je me suis ouais que ça faisait peut-être plus travailler...* » « *Mais j'essayais de visualiser, fermeture, fermeture.. STA5 : Je* :, *j'arrivais plus à, j'essaie*

*d'expliquer mais dans ma tête ça a, j'étais alors attends, faut que je reprenne, là, ça ::, y'avait tout qui se mélangeait oh là, ouh :: ».*

Pour les étudiants, ce qui paraît compliqué, que ce soit en situation avec le patient ou en régulation avec le tuteur, c'est d'essayer dans le même temps de se remémorer ses connaissances théoriques, de raisonner sur celles-ci et d'aboutir de manière simultanée à une production alors qu'ils sont en cours de réflexion.

Un étudiant ne s'autorise pas à demander au patient son traitement antérieur pour se guider car il pense que s'inspirer de ce qui était fait avant est une solution de facilité : EA14, « STA6 : *Oui, c'est ça/. Euh ::, sinon, c'est vrai que le patient, c'est un peu une solution de facilité un peu quoi/ ».*

Ils ne connaissent pas toujours leur marge de manœuvre dans l'initiative en rapport avec de nouveaux exercices. Une stagiaire s'interroge sur sa liberté à proposer une autre organisation de prise en charge que celle qu'elle a vu réalisée sur le lieu de stage même si cela lui paraît plus adapté à la patiente (EA1).

Une étudiante est dans un premier temps surprise presque déçue que la tutrice ait autant aménagé la situation en lui proposant une patiente connue pour lui faciliter la tâche. Elle trouve que cela ne constitue pas un challenge (EA1).

Les stagiaires préfèrent disposer de temps au préalable à la situation pour préparer la prise en charge du patient et anticiper ses éventuelles questions : EA16, « STA8 : *En fait de, d'avoir le temps, un petit peu, même ne serait-ce que cinq minutes, avant de s'occuper du patient de/, de noter un peu nos objectifs, de ce que à quoi on pense et tout, ça permet d'ordonner les choses »* « STA8 : *Oui, un petit peu, enfin/, pas dans le sens où, où je me suis dit/ :: il va me poser ça comme question, peut-être sur les fourmillements. Il va, il va me dire je fais ci/, est-ce que je dois arrêter le sport, est-ce que je vais devoir continuer ».*

La présence du tuteur, ses déplacements, ses gestes lors de la situation ont une influence sur sa pratique : EA16, « STA8 : *quand nous, on pratique, ben je trouve que ça joue vachement/.* STA8 : *Et je trouve que ça peut déstabiliser/, ça peut rassurer, ça, ça dépend vraiment de la manière dont il le fait .... ».*

#### **- L'expression et la posture en situation d'entretien**

Les difficultés majeures exprimées sont l'expression orale notamment dans une présentation ainsi que la capacité à valoriser ses pratiques. La prise de parole pour le stagiaire n'est pas



toujours évidente (EA1) et certains préfèrent observer, écouter plutôt que poser des questions ou d'échanger spontanément. Pour une stagiaire, lui demander de s'exprimer sur ce qu'elle doit mettre en place pour s'améliorer ou sur ses points positifs sont des questions qu'elle redoute. La quantité de choses à exprimer est également source également de difficultés. Une étudiante exprime une différence de logique entre la préparation écrite qu'elle fait au préalable et la présentation orale : l'une permettrait de classer, structurer, l'autre permettrait davantage d'expliquer les liens logiques, l'imbrication des différents éléments. Cette différence pourrait selon elle être à l'origine d'une difficulté à utiliser son écrit comme support de la présentation orale et l'amènerait même à en oublier les consignes demandées par la tutrice : « STA5 : *Ben moi, je l'avais déjà catégorisé, sur ma feuille ((désigne sa poche)), sur ma feuille c'était catégorisé. STA5 : Après, je lui ai sorti un peu, enfin ((pointe les indexes dans différentes directions)), un peu quand ça venait, hop/, y'a ça, y'a ça ((rire)). ...STA5 : Ben, du coup, je l'ai pas catégorisé comme la CIF, comme ce qu'elle m'avait demandé* ». Le classement dans des informations dans « des cases » la gêne, ce qui ne lui facilite pas la tâche pour s'exprimer synthétiquement et de manière structurée à l'oral. Elle fait part d'une certaine accoutumance nécessaire à chaque arrivée en stage qui lui prend un peu de temps avant d'être plus à l'aise (EA1). Certains stagiaires ont peur d'être jugés négativement s'ils expriment leurs difficultés : EA13, « STA5 : *Ben ça faisait très, ben je veux pas le faire. Je me dis si, ils le font eux, ça un peu critique et ((rire))* ».

Ils n'expriment pas toujours ce qui leur semble évident comme les objectifs d'un exercice ou bien ce à quoi ils avaient pensé ou mis en œuvre : EA9, « STA5 : *J'ai regardé le tirage, je l'ai pas dit* ». Ils n'expliquent pas non plus systématiquement le raisonnement de leur pratique qu'ils expliquent volontiers en entretien d'autoconfrontation. Ils expriment aussi le fait que le tuteur parle souvent beaucoup, y compris à leur place (EA6).

Une étudiante avoue qu'elle parle très rapidement, ce qui peut entraîner un manque de clarté dans ses propos : EA11, « STA7 : *... Euh :: quand voilà, surtout voilà, sur des présentations orales, j'ai très, très, j'ai cette fâcheuse habitude de, d'être, d'être très rapide. ..Et du coup, parfois ben ça se traduit par euh ::, par une voilà, par des, par des mots, voilà, des phrases trop rapides, explications trop ouais, trop vite, je vais trop vite en fait* ».

L'expression orale est plus facile en cas de temps de préparation possible avant la situation : EA11 « STA7 : *.. Euh les, les fois où j'ai plus de facilité vraiment à me poser, c'est quand la présentation est préparée en fait* ». *Le fait de mettre sa réflexion en parole est trouvé compliqué : parler en même temps* ».

### - Des questions et incertitudes non verbalisées

Une étudiante explique ne pas savoir à quoi la tutrice faisait référence dans ses explications sans pour autant lui demander (EA2). Une stagiaire n'estime ne pas pouvoir répondre à certaines questions, ne disposant pas d'assez d'expérience. C'est ainsi qu'une étudiante se demande à partir de quand on peut parler de fin de prise en charge pour un patient dans un contexte neurologique qui laissera des séquelles (EA2). Elle n'a pas fait préciser ou demandé des explications à la tutrice ni fait part de ses questionnements sur le rôle du masseur-kinésithérapeute et la délimitation de ses missions. Elle ne sait pas si certaines tâches relèvent de la fonction du masseur-kinésithérapeute ou d'autres professionnels (EA2 : comme le travail sur les capacités attentionnelles du patient).

Les étudiants ont des questions en lien avec les priorités qu'ils n'arrivent pas toujours à bien cerner. Le constat est qu'ils n'osent pas faire part de leurs questions au tuteur, ne serait-ce que pour savoir le temps dont ils disposent pour la situation (EA6). Ils ne savent pas toujours si le tuteur a bien compris ce qu'ils souhaitaient dire.

Ils ne savent pas toujours non plus sur quels critères ils sont évalués : EA10, « STA6 : ... *est-ce que je suis évalué que sur la pratique, que moi ce que je fais, avec le patient* ».

Ils s'interrogent sur ce qu'ils doivent transmettre : faut-il signaler qu'il n'y a rien à signaler sur certains déficits du patient (EA10) ? Faut-il parler de la normalité du patient au regard de sa progression ou au regard d'une personne saine (EA10) ?

La définition des objectifs prioritaires semble être un exercice complexe, multifactoriel. Plusieurs questions émergent à ce sujet : faut-il consolider un acquis ou travailler un déficit ? Faut-il prendre davantage en compte les objectifs du thérapeute ou ceux du patient ou bien prendre en considération la phase ou l'instant T dans lequel le patient se trouve (sortie de l'hôpital) ? Comment concilier tous ces objectifs et prioriser au mieux (EA1 et EA6) ?

### - Les malentendus ou incompréhensions avec le tuteur

Le stagiaire ne comprend pas toujours très clairement ce qui est attendu par le tuteur après que celui-ci ait énoncé la consigne. Pour exemple dans l'entretien 11, le stagiaire a compris que le tuteur attendait un bilan et pas une auto-rééducation du patient « STA7 : *donc pour moi, un bilan/, on est pas encore dans cet aspect apprentissage* », STA7 : *on est vraiment dans le bilan* « STA7 : *Donc j'étais pas en effet dans cette démarche de, de donner des conseils très précis* ». L'étudiant n'a pas eu l'occasion de faire part de cette incompréhension au tuteur. Il est fréquent

que les étudiants n'expriment pas leur incompréhension au tuteur soit en rapport avec des termes dont ils ne saisissent pas le sens (comme sécuritaire, à long terme, EA2), soit en rapport avec une difficulté à suivre l'enchaînement logique des idées du tuteur (EA2). Le référentiel temps dans une pathologie ne semble pas simple, à quel moment considère-t-on être à la moitié de la prise en charge, à partir de quand estime-t-on être en phase séquellaire (EA14).

Le sens et la compréhension des modèles théoriques semblent quelquefois différents pour le tuteur (EA1). Les stagiaires nous font part d'une possible incompréhension de leurs propos par les tuteurs : « STA5 : *Oui, je pense. Elle pensait que je faisais comme ça, mais sur le coup, j'y ai pas pensé* ».

La consigne n'est pas toujours bien comprise. Les modèles théoriques ne sont pas toujours compris de la même façon par le tuteur et la stagiaire qui fait référence à la définition vue à l'institut de formation. Les objectifs de la situation sont de ce fait perçus imparfaitement par l'étudiant, c'est ainsi qu'une étudiante ne présente pas les objectifs de rééducation qui étaient attendus par la tutrice.

#### - **Des désaccords avec le tuteur**

Les consignes peuvent être perçues comme trop difficiles à mettre en œuvre par le stagiaire : EA13, « STA5 : *Je pense que, c'est que je me mets pas à la place d'une tutrice, j'arrive pas à, comment dire, comment on fait quand on est tuteur ((sourire))* ».

Les stagiaires ne se sentent pas complètement libres de pratiquer comme ils le feraient spontanément et s'adaptent à la manière de penser du terrain de stage (EA4). Une étudiante précise qu'elle pratiquerait bien un peu différemment du tuteur avec des techniques plus douces car elle n'adhère pas à la justification du tuteur qui pense que le mieux-être du patient après la séance est en rapport avec l'intensité des techniques prodiguées.

Ils leur arrivent d'envisager des critères de priorisation des objectifs différents en estimant que les déficits du patient priment. Ils argumentent quelquefois en faveur d'une prise en charge plus précoce de certains patients. Les critères de réflexion entre tuteur et stagiaire divergent, tandis que l'un réfléchit avec son expérience et la manière dont se passe habituellement le déroulement des événements, l'autre réfléchit en ayant à l'esprit l'optimisation et la précocité de la prise en charge du patient ne mesurant pas tous les éléments de contexte (comme la prise en charge précoce du patient arthrosique difficile car non diagnostiquée, EA8).

Un stagiaire indique avoir une position plus modérée du tuteur sur la nécessité d'auto-rééducation systématique pour l'ensemble des patients car, pour lui, certains pourraient mal

comprendre ce qui est à faire et du coup être plus nocif que bénéfique pour leur évolution : EA15, « STA7 : *Parce que voilà::, selon les personnes/, on va avoir plus ou moins de facilités à/ :: reproduire les exercices, plus ou moins de facilités à comprendre/, l'objectif des exercices, plus ou moins de facilités à ::, à les reproduire de façon efficace/ surtout donc euh ::, c'est quelque chose qui faut ::, faut être prudent là-dessus quand même ».*

Les stagiaires remarquent, à plusieurs reprises, la bienveillance excessive des tuteurs qui leur allouent certaines actions qu'elles / ils n'ont pas faites (EA4). Ils ne souhaitent pas non plus rentrer en conflit ou en discussion sur un avis qui peut être différent de celui du tuteur. Il leur arrive même de donner des réponses qu'ils pensent attendues par le tuteur sans vraiment en être convaincu mais juste pour répondre à la demande du tuteur : EA14, « CH : *Ok. Et donc après, mais::: t'as quand même répondu bien, t'as répondu l'arthro-[arthromoteur]* STA6 : *Oui, parce que, ben après, j'ai vu/ où elle :: voulait en venir ».*

#### **- Un manque de savoir faire face au patient**

Les stagiaires font quelquefois part de difficultés pour la réalisation pratique des bilans ou du traitement du patient (EA2, EA16) : EA16, « STA8 : *...par contre, de temps en temps, je me ressentais un peu en difficulté et à une fois on est, où c'est :: Mr N. qui est intervenu sur une :: de mes mobilisations, parce que il a bien vu que j'avais du mal à faire passer ce que je voulais comme message....* STA8 : *Du coup-là, j'avais du mal à exprimer, ce que je voulais faire comprendre au patient »* « STA8 : *.. c'est que j'ai toujours du mal à faire percevoir ce geste ».* Ils ne pensent pas toujours à associer l'explication, la monstration et le fait de faire sentir au patient le mouvement.

Ce qui semble compliqué pour l'étudiant c'est de trouver des techniques qui associent un bon positionnement technique pour être efficace et un positionnement ergonomique pour le thérapeute : EA13, « STA5 : *Suivant ça, après, j'adapterai.. C'est pas, c'est pas la position que je préfère, je pense.* STA5 : *Ouais, en rotation, j'ai peur de me faire mal, moi ».*

Ce manque de savoir-faire peut être en lien avec un manque de connaissances théoriques sur la pathologie rencontrée, ou les tests adéquats (EA1, EA2, EA5).

La technicité gestuelle reste énigmatique quelquefois : EA9 « STA5 : *Et on le dit tous [tous les étudiants de la promotion] en ce moment, on est.. pas forcément à l'aise* STA5 : *dans ce qu'on fait, dans.. quelle force on doit mettre quand on appuie euh ::*

### - Des difficultés à tout combiner pour pratiquer

Un stagiaire explique qu'il doit penser à tous les avantages mais aussi aux inconvénients de la situation, aussi bien pour lui que pour le patient, pour proposer la situation de travail optimale. Il réfléchit aussi à la faisabilité pratique pour lui de la technique : ER 15, « STA7 : .. *C'est une situation, qui serait plus confortable, plus facile pour le patient et qui me permettrait moi, de voir tout autant euh ::, de voir tout autant si, si jamais y'a un souci au niveau de la flexion* ». Il explique devoir mettre en balance à chaque fois des bénéfices risques pour décider de son action : EA9, « STA5 : .. *je voulais la faire marcher, je me suis dit ça va la faire ventiler mais je me dis enfin ... je me dis si elle, enfin si ça se trouve, elle a pas du tout assez de force pour le faire* ».

### - Le manque d'expérience ou une expérience qui peut faire obstacle

Les stagiaires parlent souvent de l'expérience qui leur fait défaut, mais leurs expériences antérieures peuvent aussi constituer des difficultés face à un nouvelle situation clinique. L'étudiant fait part d'une représentation (ou script) potentiellement divergente entre celle qu'il a d'une pathologie et la clinique qu'il retrouve sur le patient. Il est surpris par les résultats du bilan de la patiente qui ne correspondent pas à ce qu'on trouve habituellement dans cette pathologie à cette phase (EA1).

Certains stagiaires essaient d'utiliser leur expérience antérieure pour comprendre la situation mais cela crée quelquefois plus de confusion : EA9, « CH : *Ça ressemblait pas à ce que t'avais déjà euh ::* STA5 : *J'ai jamais entendu ce bruit* ». Leur expérience antérieure ou leur représentation leur joue quelquefois des tours : EA12 « STA8 : *J'ai un peu trop sélectionné, par rapport au fait que c'était un patient jeune, pour moi, y'avait plein de choses qu'il aurait pas dû avoir. Enfin qui pour moi étaient ::, pas possible, à cet âge-là, et que du coup, je me suis un peu trop limité* ».

La nouveauté d'une situation, le manque d'expérience, d'automatismes constitue une difficulté : ER14 « STA6 : *Enfin c'était, c'était la première fois que j'étais confronté à quelque chose comme ça. Je pense qu'il m'en faudrait deux trois, voire cinq dix/, pour euh :: être vraiment plus à l'aise* ». Ils n'ont pas toujours intégré certaines connaissances comme le rôle des aides techniques, du matériel pour le patient (EA7).

Le stress de ne pas connaître au préalable le patient, avec peu d'informations sur celui-ci leur demande un niveau de concentration élevé : ER16, « STA8 : *Ouais. Ben déjà, en fait, le fait que:: je connaisse pas le patient et que j'ai accès à quelques informations que aujourd'hui/,*

*depuis je sais que je vais repasser, depuis/ que :: STA8 : Où je sentais que j'allais être plus :::, que j'allais avoir un peu plus de pression, que j'allais être un plus stressé, que j'allais euh :: ».*

Les étudiants évoquent le fait de manquer de repères notamment pour définir les capacités d'un patient au regard de son âge : EA16, « STA8 : *C'est vraiment la notion de l'âge, des fois, on a des patientes qui ont :: douze, treize, quatorze ans, savoir avec elles, ce que je peux faire ou pas faire/ ».*

#### **- Des pratiques déterminées par ce qu'exprime le patient**

Les stagiaires insistent avant tout sur la sécurité du patient : EA11, « STA7 : *Voilà. Je pense que quoi qu'il arrive, il faut pas qu'on mette notre patient en danger, en fait.* ». C'est ainsi qu'un étudiant, ne connaissant pas bien le patient, et au risque de ne pas lui faire faire un travail optimal, préfère le laisser sur la table de massage pendant toute la séance : EA14, STA6 : *.. Et là, je me suis dit, ben on reste sécurité, on :: garde le patient installé/. On fait un travail sur table toute la séance et puis la marche, on verra plus tard quoi.... »* « STA6 : *... je me sentais pas, le faire marcher du coup, je me suis dit, on assure le coup quoi/ ».* Ils expriment une peur d'être délétère pour le patient : ER15, « STA7 : *Et::, et par ailleurs, je pense aussi que j'avais une appréhension/, dans le sens ou euh ::, j'étais pas :: sûr qu'on pouvait réaliser ce test/, sur un patient qu'avait été opéré euh ::, opéré du ménisque, préalablement ».*

Le stagiaire a peur de ne pas savoir prendre en charge le patient correctement et a besoin de l'aide du tuteur quelquefois : EA16, « STA8 : *...ce que j'ai fait un peu pour me rassurer, c'est que de temps en temps, je regardais monsieur J. [nom du tuteur], je posais des questions, j'essayais un peu qui vienne à mon aide* ». Il est quelquefois dans l'attente d'un feedback du patient qu'il n'a pas toujours : EA12, « STA8 : *.. C'était ::, des fois, c'était pas évident parce que j'arrivais pas à savoir si ça le faisait peiner, si, il était content de ses exercices. J'avais pas trop ce retour-là, c'est sûr. STA8 : Après un peu dans l'inconnu et en y allant à l'aveugle, parce que même en le boostant, je, j'arrivais pas trop à voir si ::, si ça le motivait vraiment ou pas/ ».*

L'adaptation des exercices est nécessaire, notamment lorsqu'un patient ne réagit pas comme attendu (patient contracté non relâché), mais pas toujours facile à trouver (EA1).

Les étudiants sont conscients de l'exigence des patients qui sont de plus en plus informés. Ce regard averti sur les pratiques des professionnels de santé est quelquefois même critique : « STA7 : *Voilà, les gens sont de plus en plus informés donc de plus en plus regardants et euh ::*

*plus exigeants/ envers euh, envers les professionnels de santé, en particulier..* ». Certains propos tenus par le patient les mettent sous pression : ER16, « STA8 : ... *quand on lui a demandé si je le dérangeais pas que ce soit moi ::, il a dit, ben non pas de soucis ::. Moi/, ce que je veux, c'est juste être bien rééduqué* ». Il leur arrive de ressentir une certaine méfiance du patient à leur égard, « STA8 : *Pas forcément/, je me sens plutôt à l'aise avec les patients. Je sens un peu par contre, des fois, la méfiance des patients ::, par rapport à moi* ». Ils se sentent alors obligés de faire leurs preuves d'autant plus qu'initialement le patient, lorsqu'il a pris rendez-vous » a choisi le tuteur comme thérapeute et non un stagiaire : ER16, « STA8 : ... *Et après, à un moment donné, quand je vois qu'ils sont un peu méfiants, mon but/, c'est que, ben ils se rendent compte que je, je suis quand même compétent dans ce que je fais* ».

Ils expriment aussi le fait de prendre quelquefois trop facilement pour « argent comptant » ce que dit le patient. Ils rencontrent une difficulté à canaliser un patient qui souhaiterait en faire plus en rééducation, au risque d'être délétère pour eux (ER15).

Ils n'envisagent pas non plus toutes les problématiques qui peuvent surgir au cours d'un exercice alors que le patient semble en apparence aller parfaitement bien et l'exprimer : EA11, « STA7 :.. *j'étais en confiance, le patient il m'avait dit que, qu'il avait jamais de douleur/.* » « STA7 : *Ouais/. Ouais, je pense en effet que, voilà, le patient me mettait en confiance, je voyais qu'il y avait pas de soucis particuliers. Même si au final on ::, malgré ça, au final, on a vu que y'avait quand même une instabilité de son équilibre unipodal* ». Il s'agit en quelque sorte d'une confiance excessive en les propos du patient quant à ses capacités, associé à un manque de vigilance et d'attention (continue et soutenue) au cours de la prise en charge du patient. Et ceci d'autant plus pour un patient qui semble aller bien et s'exprime en ce sens.

Le recadrage du patient dans ses exercices semble compliqué (« STA8 : ... *peut-être des fois j'ose, je vais pas forcément oser des fois à contredire le patient, voilà* ») et ce pour plusieurs raisons. D'une part, il n'est pas évident de contredire le patient d'autant plus quand on est pas un professionnel confirmé et qu'on est plus jeune que lui ; d'autre part les modifications préconisées qui seraient à mettre en œuvre pourraient s'avérer compliquées ou fatigantes pour le patient : EA14, « STA6 : .. *Pour faire décaler le patient, qu'était plutôt ce bord-là, de la table, pour aller de l'autre côté, vu comment il galérait à se déplacer, là enfin, à bouger tout ça* ». Ils capitulent alors, préférant laisser le patient faire comme il l'a envisagé : EA11, « STA8 : *Ben je le, en fait, ce qu'est paradoxal, c'est que je le sentais, je le voyais bien quand il, quand le patient fait l'exercice, je le vois qu'il va trop vite mais ::, je sais pas pourquoi, je*

*me fie, je me concentre sur le fait qu'il doit serrer les coudes, qu'il doit serrer les scapulas. Alors au fond de moi, je le sais qu'il va trop vite mais je vais pas réussir, à le, à le formuler, à le sortir* ». Cette attitude est peut-être à rapprocher de certains dilemmes dont nous à faire un stagiaire : « entre soulager le patient dans son effort ou le mettre davantage en exercice » (EA1), ou bien encore « prendre des risques ou faire comme d'habitude » (EA12).

Le manque de feedback spontané du patient suscite une inquiétude, des doutes sur sa pratique. Alors le stagiaire se rassure en se disant que la non intervention du tuteur doit certainement signifier une validation de ses pratiques : « STA8 : *Oui, c'est ça ((sourire)). Donc j'ai du mal, j'avais du mal un petit peu à ::, à réguler le truc, et puis finalement, comme au départ euh ::, monsieur N. [nom du tuteur] me, me le disait pas/, je me disais bon, ça va finalement* ».

#### - La perception de dissonance et de différents discours

Le stagiaire perçoit quelquefois des différences entre ce qui est dit et ce qui est fait, une dissonance entre les pratiques et le discours du tuteur comme les précautions pour s'adresser au patient (EA3 et EA4) : ER15 « STA7 : *faut montrer aux gens que tu es professionnel et faut objectiver tes mesures.... Même si c'est ((sourire)), c'est un comble/, entre guillemets/, parce que lui, ne le fait pas, systématiquement/* ». Ils sont conscients des choix de pratiques qu'ils auront à faire entre théorie et pratique : EA11, « STA7 : *... je trouve ça intéressant/, parce que ça montre en effet, cette ambivalence entre euh :: STA7 : la théorie et la pratique de notre métier/. Euh ::, donc voilà, après, à nous de faire le, le, le, le compromis avec euh ::, judicieux euh ::, afin d'être, d'être efficace/* ».

Cette divergence est constatée dans la « non-homogénéité » des pratiques entre masseurs-kinésithérapeutes mais aussi entre les terrains de stage : EA13 « STA5 : *personne ne fait pareil* ». Cette différence est constatée également au sein des équipes : EA13, « STA5 : *Ben, je me dis qu'elle fait peut-être autrement/. STA5 : Ça dépend peut-être des kinés-, finalement, dans l'équipe* ».

Les stagiaires expriment entendre assez souvent un discours négatif des tuteurs vis-à-vis de l'école, la pratique étant différente de la théorie qui ne serait pas adaptée aux problématiques pratiques rencontrées (EA2). Les discours de ces deux lieux de formation lui paraissent même dans certaines circonstances contraires : EA13, « STA5 : *Ben, j'ai l'impression que c'est contradictoire par rapport à ce qu'on a nous a appris du coup* ». « STA5 : *parce que l'auscultation, au final, j'ai l'impression que les kinés auscultent pas* ». Les pratiques liées à



l'hygiène sont au centre du débat : EA11, « STA7 : ..et que c'est pas toujours, qu'est pas toujours mis en place, c'est pas toujours automatique dans tous les établissements ».

Le fait d'entendre le discours de l'école sur la nécessité faire telle technique ou bilan et de ne pas le voir en application en stage les angoisse et génère un sentiment d'incompétence : « STA5 : *Et puis moi-même d'ausculter, je, enfin je suis même pas sûre de, sincèrement de, je vais entendre du bruit, oui, mais je vais pas savoir si c'est de l'encombrement ou autre chose...* »

Le stagiaire ne privilégie pas toujours le discours du tuteur. Un stagiaire nous précise préférer pratiquer comme le préconise l'institut de formation, en matière de précautions d'hygiène. Les mots employés par le tuteur pour désigner des techniques ne correspondent pas toujours aux explications théoriques qu'ils disent avoir eu en cours : EA9 « STA5 : *Je me dis qu'on a peut-être pas appris le même AFE* ». Il existe également des désaccords sur les indications des techniques « CH : *Oui, sur un autre terrain de stage, ça correspond pas avec ce que t'as vu.* STA5 : *Ni même dans la littérature, les BPCO, j'ai jamais entendu parler de faire de l'AFE* ». Ils constatent parfois un travail routinier, qui ne varie pas, sans adaptation, avec un passage direct au traitement sans bilan préalable : EA13 « STA5 : *Ben non, ils prennent la prescription et au final, souvent c'est kiné respi-, donc on fait de la ventilation dirigée et du désencombrement..* Ils n'adhèrent pas aux propos des tuteurs quand ce qu'il leur indique leur paraît physiquement trop difficile à mettre en œuvre (EA9).

#### - Une conception spécifique de sa future pratique

Le stagiaire a un avis qui peut différer du tuteur notamment sur l'appétence qu'il a pour certaines techniques (« STA6 : *Je suis :: pas fan de l'électro- ((rire))* », ER14). Il dénonce des techniques plus choisies dans l'optique d'un gain de temps que pour leur efficacité (« STA6 : ... *Moi, c'est électro-, plaque de chaud, c'est un peu, ah on va chez le kiné-, c'est le travail à la chaine* », ER14).

Un stagiaire explique préférer les techniques dans lesquelles le patient travaille activement avec le masseur-kinésithérapeute qui utilise ses mains et non un appareil : ER14, « STA6 : ... *pour moi on reste avec le patient, on prend le temps, on ::, on est avec lui, c'est nos, nos mains qui travaillent* »

Ils leur arrivent de montrer un désaccord avec l'argumentation du tuteur / tutrice et énoncent clairement qu'ils pratiqueront autrement en fonction de ce qui leur semble logique ou adéquat.

C'est le cas notamment dans l'exemple qui suit, en ce qui concerne le port systématique de matériel de protection d'hygiène comme le masque en cas de kinésithérapie respiratoire : EA13, « STA5 : *Oui, je comprends. Moi, je pense que je continuerai à les mettre, au cas où. Comme je sais jamais* ». Ils contre-argumentent les propos du tuteur en précisant leur raisonnement : ER15, « STA7 : *sur ce bilan précis, j'ai pas, j'ai pas ::, j'ai pas trouvé judicieux de, d'apporter des conseils comme ça/ ou des exercices à réaliser euh, pour le patient, chez lui* ».

Ils ont observé une potentielle routine qui s'installe pour certains thérapeutes, au fil du temps, dans la pratique du masseur-kinésithérapeute : EA11, STA7 : *La, peut-être euh, le manque de volonté à réfléchir, la perte de réflexion avec euh, avec euh, avec l'habitude, avec le temps/, peut-être une perte euh de cette réflexion euh ::, qu'on a peut-être plus au début euh ::, quand on sort des études voilà, qu'on a encore tous ces aspects anatomiques, biomécaniques qu'on perd au fur et à mesure* ». Les pratiques sont alors moins individualisées : STA7 : *sans voilà. Il le faisait, c'était vraiment la routine. STA7 : Il avait quinze patients comme ça, il faisait quinze fois la même chose* ». Un stagiaire évoque même une pratique quelquefois approximative, manquant de sérieux, de certains thérapeutes : EA13 « STA5 : *Oui, je euh ::, non. Faut quand même rester un minimum, pour faire travailler, on est pas là pour euh, passer, pour dire* STA5 : *... ah euh on est passé et dire en revoir* ».

#### - **La transposition de la théorie en pratique**

Une stagiaire exprime un questionnement sur la réalisation d'une technique indiquée dans un cours mais qui semble difficilement réalisable du fait de l'état clinique de la patiente : EA6, « STA5 : *Et puis je sais pas, comme à l'école, on le fait torse nu, STA5 : je me vois pas à l'hôpital leur demander à chaque fois ((geste du déshabillage)), enfin ::, c'est pas pareil,* ».

Une autre stagiaire craint de ne pas savoir utiliser ses connaissances théoriques et ne pas arriver à proposer quelque chose (EA1 et EA10). Elle exprime une difficulté à conjuguer la mise en œuvre de la technique avec les problématiques du patient « STA6 : *Mais c'est vrai qu'avec cette patiente-là, je me voyais pas, en plus, elle a une cicatrice dans le dos, elle avait eu, elle a quand même un peu des problèmes au dos donc je me vois pas la tordre dans tous les sens, donc euh ::* ». Ils expliquent que la situation rencontrée est toujours différente de la théorie

La difficulté peut être d'ordre organisationnel, comme l'organisation de la séance dans le temps (EA4). Certains s'interrogent sur le choix entre bilans analytiques et bilans globaux ou fonctionnels : EA10, « STA6 : *quand je regarde sur le dossier patient, j'ai l'impression que c'est plus les grandes fonctions, STA6 : que muscle par muscle* ».

Les stagiaires font part de nombreux questionnements comme faut-il faire une synthèse pour tout évoquer ou plutôt bien détailler quitte à ne pas tout aborder ? Ils s'interrogent sur le moment opportun pour tel ou tel exercice, sur la gestion de l'information. Comment classer les informations recueillies ? Un stagiaire s'est interrogé sur la pertinence d'énoncer tel ou tel déficit dans tel ou tel bilan : EA10, « STA6 : *Ouais là, je me dis, si j'avais voulu, ben justement je me suis même posé la question, je me suis dit ces informations-là/, un petit peu l'incontinence, l'escarre, les trucs, pourquoi pas les mettre, les inclure dans le ::* ».

D'autres font part d'un manque d'organisation, d'automatisation, d'expérience et de fluidité : EA15, « STA7 : *... Et euh, malgré ça, voilà, j'ai pas été, j'ai pas été complet dans le bilan. Donc ça montre en effet, il me manque encore de, de l'organisation, de l'expérience et de la fluidité dans, dans, dans voilà, dans les bilans que je réalise* ».

Le passage à la pratique fait émerger certains dilemmes comme être progressif, pas trop agressif dans sa pratique ou être efficace le plus rapidement possible et dans le temps imparti (EA4).

### **8.2.3. Les moments de régulation dans les entretiens d'autoconfrontation**

#### **8.2.3.1. Entretien d'autoconfrontation des tuteurs**

Nous présentons dans ce paragraphe les thématiques des régulations abordées par le tuteur, c'est-à-dire ce sur quoi le tuteur envisage de modifier ses pratiques tutorales.

Les thématiques sont :

- **Donner des explications complémentaires et « aller jusqu'au bout » de l'explication**

Les tuteurs se questionnent sur les informations complémentaires qu'ils auraient dû donner « *est-ce que j'aurais dû parler plus, je sais pas/* » (EA9).

Un tuteur souhaite préciser à l'étudiant le contexte d'utilisation de certains bilans qui sont également à envisager non seulement comme des outils de bilans initiaux mais aussi à utiliser pour vérifier l'évolution du patient et voir si la reprise du sport est indiquée pour le patient : « TUT3 : *... mais ça je lui redirai euh, je lui redirai ce soir au CREPS. Euh ::: peut-être que j'ai pas assez insisté là-dessus, mais euh :: oui/, même si c'est réparé, d'aller voir si effectivement il a pas, la contrainte mécanique / n'induit pas une, une douleur* » « TUT3 : *Donc ça, ça peut être intéressant. Donc ça faudrait peut-être/ que j'insiste là-dessus* » (EA15).

Certains outils, plus modernes, sont selon lui intéressants à utiliser « TUT3 : *Ouais c'est/, c'est dépassé/, oui et non, il faut avoir des mesures quantifiables/, donc euh, de, de, de, d'é-, d'évaluation/, mais ça je vais lui redire, parce qu'il a pas fait le lien, entre, entre les deux. Je fais beaucoup de photos de mes patients* », « TUT3 : *.. Mais là, il a pas .. saisi l'importance de ::, de, de, de l'outil IPAD donc euh. Là, pour moi, à cet instant-là/, c'est pour ça que moi, je veux lui montrer réellement* » (EA15).

Le tuteur mettrait davantage l'accent sur certains bilans comme celui de la douleur y compris sur les parties du corps non concernées par la prescription médicale de rééducation « TUT3 : *Mais euh ::, euh ::, j'aurais peut-être, peut-être, peut-être dû plus insis-, insister plus/ quand on a, quand je, quand je lui ai parlé, parce que ce qui m'intéressait, c'était essentiellement le côté controlatéral quoi* » (EA15).

Une tutrice pense à rechercher des textes pour soutenir les explications qu'elle donne « TUT1 : *... mais aborder les précautions complémentaires dans l'hôpital/, j'ai trouvé que c'était intéressant, enfin, c'est même à creuser du coup. Va falloir que je cherche les ::, les différentes directives* ». A plusieurs reprises, le tuteur pense devoir apporter des explications complémentaires car selon lui il n'est pas allé jusqu'au bout de ce qu'il aurait dû communiquer « TUT1 : *J'ai un défaut là/. Je lui ai pas du tout parlé des précau-, des précautions contacts et j'aurais dû lui en parler* » « TUT1 : *..Voilà, il faut vraiment que j'aille ::, au fond, au fond des choses, quand j'ai une idée en tête, faut pas que je la lâche et que j'aille jusqu'au bout même si euh ::, que quelquefois l'entretien fait qu'avec les réponses, on part sur autre chose/* » (EA13).

#### - **Rendre davantage l'étudiant acteur dans l'entretien de régulation**

Les tuteurs font part à plusieurs reprises de leur souhait de solliciter davantage l'étudiant pour qu'il s'exprime : « *il aurait peut-être fallu développer plus ce qu'elle en pensait* », (EA2) et ainsi écouter le raisonnement qu'il a mis en œuvre pendant la situation « *Lui reparler, la citer, et lui dire ben qu'est-ce que tu penses de cette phrase* » (EA1). Cela nécessite pour le tuteur d'être plus dans une posture d'écoute « *Écouter davantage les explications de l'étudiant. Donc c'est là où il va falloir l'écouter un petit peu plus* » (EA10).

Ils envisagent de les encourager à réfléchir et à s'exprimer notamment sur les objectifs de la rééducation « *j'aurai pu lui dire ben :: est-ce que t'as pensé à d'autres objectifs dans la régulation* », « *L'encourager à me donner d'autres choses, peut-être à réfléchir un peu plus* » « *c'est quelque chose que j'aurai dû faire pendant ou juste à la fin* » (EA5).

## - Montrer les techniques et les outils

Les tuteurs envisagent plus de leur montrer les techniques à réaliser plutôt que de les expliquer verbalement dans un double objectif qui est de leur faire ressentir (soit à distance ou sur le moment) : EA1, « TUT1 : **et le faire sur elle qu'elle le sente**. TUT1 : **Donc, ouais j'aurais sûrement dû, de le revoir là, je le regrette encore plus** ((rire)) » mais aussi pour qu'elle refasse elle-même « TUT1 : **Alors que si je l'avais euh fait sur elle/, elle aurait pu, sûrement qu'elle aurait osé faire sur moi et qu'elle aurait mieux compris** » (EA9).

Un tuteur projette de refaire avec l'étudiante un geste technique de bilan sur un autre patient pour que l'étudiant puisse parfaire sa gestuelle et ainsi émettre la bonne conclusion de bilan « TUT3 : **Non, non non, j'ai pas sou-, j'ai pas souhaité lui communiquer sur le moment parce que je, se, lui dire/ c'était bien mais faut que je le fasse, faut que je le fasse avec lui**. TUT3 : **Donc là, on va faire ça, on va faire ça ensemble, sur un patient que j'ai déjà en tête euh ::, qui présente une trame liquidienne, à minima et qui, je vais lui demander, je vais lui demander qui me fasse le geste et puis je vais lui demander ce qu'il en pense**. TUT3 : **Voilà/. C'est le cas idéal où effectivement si tu fais pas bien t'as neuf chances sur dix de passer à côté** » (EA11).

Ces situations sont l'occasion pour le tuteur de se rendre compte de ce qu'ils n'ont pas montré à l'étudiant comme la consultation du dossier informatique ou un outil d'évaluation de la douleur pour une tutrice « :: je me dis là qu'il faut que je lui montre avant qu'elle s'en aille » (EA5). Elle a donc dû pendant la situation montrer à l'étudiante le fonctionnement du dossier patient informatisé afin que celle-ci puisse répondre à la consigne de la situation : « TUT1 : .... **J'ai dû lui remontrer pendant que j'éva-, enfin, ... entre guillemets, pendant que je l'évaluais, pour aller plus loin dans les radios** (EA9).

Les tuteurs proposent de montrer le fonctionnement de différents appareils à l'étudiant « TUT1 ... y'a les saturomètres ... TUT1 : **en :: situation de, de, de :: tutorat, on découvre la, la, la kiné-respiratoire, on travaille, on apprend, je l'aurais fait** » (EA9). Les propos de la tutrice laissent à penser qu'elle différencie l'évaluation des compétences de l'étudiant de la notion de tutorat.

Une des missions que s'attribue le tuteur est de faire découvrir des techniques ou manœuvres à l'étudiante : « TUT1 : **Et que faut aller chercher un peu plus loin. Et puis après, l'effet d'en voir, alors peut-être que je reviendrai dessus avec elle, mais le fait d'en voir et de travailler différentes techniques euh :: ça va peut-être lui donner un peu plus, un peu plus de scripts de, voilà de ::, d'outils/** » (EA9). Un autre tuteur souhaite faire découvrir des outils de bilans plus

modernes pour mesurer les amplitudes articulaires, offrant ainsi la possibilité de donner un feedback visuel au patient sur sa situation comme l'IPAD (EA15).

#### - L'ajout d'une deuxième régulation à distance

Plusieurs tuteurs envisagent de rééchanger avec l'étudiant à distance pour laisser celui-ci réfléchir à la situation « *donc j'aurais pu lui dire : écoute là, y'a un truc qui me manque, tu réfléchis, au lieu de me donner la réponse aujourd'hui, tu me la donneras demain* ». Le tuteur se rend compte qu'il n'a pas tout exprimé ce qu'il souhaitait pendant l'entretien et envisage de rediscuter la situation dans un deuxième temps « *j'en reparlerai avec elle* » « *c'est vrai que j'ai pas rebondi sur tout non plus ce que j'entendais* » « *il faudrait en reparler* » (EA2).

Ce deuxième échange serait aussi l'occasion pour le tuteur de mûrir sa réflexion et ses feedback « TUT2 : ..., en tout cas, à chaud, j'arrive pas toujours, des fois, à modifier. Mais après, ça m'empêchera pas de retourner le voir à un moment et de lui dire et puis du coup,.. TUT2 : Voilà, il peut y'avoir des régulations paliers ». Ce sera l'occasion aussi de compléter certaines explications « TUT1 : du diaphragme, ouais, ça, je vais sûrement en reparler avec elle » (EA13).

Le tuteur choisit consciemment ne pas tout aborder en une fois, de revenir dans un deuxième temps vers l'étudiant pour qu'il refasse le geste sur un autre patient « TUT3 : Non, non non, j'ai pas sou-, j'ai pas souhaité lui communiquer sur le moment parce que je, se, lui dire/ c'était bien mais faut que je le fasse, faut que je le fasse avec lui. TUT3 : Donc là, on va faire ça, on va faire ça ensemble, sur un patient que j'ai déjà en tête » (EA11). Solliciter l'étudiant dans la réalisation de démonstrations pratiques plutôt que de lui demander des explications verbales serait un axe de travail.

#### - Redéfinir les axes de travail

Les tuteurs insistent sur la compréhension par le patient de ses objectifs de traitement (EA3, EA5). Le patient est questionné à ce sujet pour évaluer sa compréhension.

Un tuteur explique que certaines pratiques sont à recalibrer, réajuster (EA3).

Des tuteurs précisent que l'objectif est d'identifier clairement les points à retravailler toujours dans une approche constructive « TUT2 : .. ..Euh ::, ce qui fait euh ::, faut pas en oublier non plus les, les points à faire ressortir qui peuvent aussi être négatifs mais constructifs hein » (EA10). Cela permettrait de fixer des objectifs de progression « TUT2 : Mais après euh::, ça n'empêche qu'il faut quand même noter ce qui va pas pour ça puisse aller mieux la fois

*d'après* » (EA10). Certains tuteurs, en se voyant sur la vidéo, envisagent d'être plus directs dans leurs propos « TUT2 : *Va réviser ton testing* ((rire)) » (EA10). Une tutrice trouve qu'elle a été trop indulgente et n'a pas assez insisté sur les points à retravailler « TUT2 : *Et puis après effectivement euh ::, là je ::, je suis peut-être un petit peu trop dans le c'est bien, c'est bien, avec un manque de recul où il faudrait que :: je vois un peu plus ce qu'il y a à lui dire/, à reprendre, à retravailler puis euh ::* » (EA10). Le tuteur, en tant que masseur-kinésithérapeute, avoue avoir des difficultés pour se restreindre dans les propositions d'exercices au patient.

Le tuteur avoue, en tant que masseur-kinésithérapeute, avoir du mal à s'arrêter dans la proposition d'exercices au patient au cours d'une séance « TUT4 : *j'arrive à me dire, allez bon, c'est bon, t'inquiète pas, on va le faire la prochaine fois/. J'ai un peu, j'ai un peu un appétit des fois, j'ai les yeux un peu plus gros que le ventre. Des fois, il faut savoir se restreindre, et juste pas faire euh, pas trop. C'est déjà largement bien* » (EA16).

#### - Adopter de nouvelles modalités de communication

Certains des tuteurs envisagent d'être plus précis dans leurs consignes « TUT1 : *..., j'avais l'impression que l'énoncé était clair sur ce point-là, peut-être que j'aurais dû préciser un peu mieux* » (EA9).

Ils ne sont pas assez satisfaits de leur mode de communication et envisagent de le modifier « *faut que je fasse attention à pas :::, pas euh ::, pas ouais, pas brusquer les gens* » (EA1). Certains ne se trouvent pas assez sérieux, d'autres trop : « CH : *Donc là, cette pratique de régulation, si t'avais à le refaire/, une deuxième fois, tu modifierais euh ::TUT3 : Ben je serais peut-être un peu plus cool* » (EA11).

Ils évoquent la nécessité de mélanger dans leurs feedback la critique et l'encouragement toujours dans un esprit de bienveillance et une perspective constructiviste :

« TUT4 : *...alors une régulation évidemment c'est fait pour voir ce qui ne pas, mais il est important aussi, comme pour le patient qu'on encourage, d'encourager aussi, de montrer là où ça va bien. Ça, c'est peut-être une chose qu'il ne faudrait pas oublier, de critiquer, que ce soit pas que, un truc critique, critique peut dire aussi critiques positives et ça, c'est important. Parce qu'il faut des encouragements, je pense, pour dynamiser les gens. Donc souligner quand c'est bien, ne pas hésiter à le souligner. Corriger quand ça a besoin d'être corrigé, effectivement, en ayant toute la bienveillance nécessaire puisque il faut avoir une grande indulgence, parce que ce sont des novices qui n'ont pas toutes les cartes en main. Ce serait plutôt facile d'avoir la, la critique quand on est expert ou prétendu expert* » (EA12).

Le tuteur revient sur ses manières de faire, qu'il a trouvées adaptées, dans la régulation. Même s'il ne l'exprime pas, nous pouvons penser qu'il reconduira ces techniques. Il s'agit alors plus d'une confirmation de ses pratiques qu'une régulation. C'est le cas lorsqu'un tuteur illustre ses propos à l'aide de situations antérieures vécues par le stagiaire « TUT1 ... *Mais c'est vrai que, en utilisant, en utilisant le cas, qui finalement s'est produit hier* » « TUT1 : *ça lui a permis de, ça m'a permis de lui donner une image* » (EA13).

#### - Ajuster sa posture

Le tuteur envisage d'orienter davantage l'étudiant pour qu'il cible mieux sa méthode de travail : « TUT2 : ...*Et là, c'est un peu ce que, ce que j'aurais pu lui rajouter, c'est que, dans certains cas, vaut mieux peut-être, se limiter, mais peut-être rester sur quelque chose de plus analytique....*TUT2 : ((Balancement de la tête de droite à gauche)) ...*Ou alors le faire jusqu'au bout par fonction mais là ::* » (EA10).

Il lui semble qu'il serait profitable pour l'étudiant qu'il use plus de la monstration que des explications « TUT1 ... *j'aurais été plus clair et qu'elle aurait mieux compris si je l'avais fait sur elle.* TUT1 : *J'aurais pu lui dire écoute approche, je vais, je vais te montrer* » (EA9). Elle reviendrait davantage sur l'aspect pratique au cours de la situation, la précision du geste. Un autre tuteur abonde dans ce sens « TUT3 : .. *Voilà/, c'est insister, sur la, sur la précision du geste surtout mais c'est vrai que c'était pas ::* » (EA11).

Un tuteur souhaite structurer, prioriser davantage les éléments abordés « TUT3 : .. *Je vais insister beaucoup plus sur la, sur la hiérarchisation des points fondamentaux à mettre en place, les priorisations* », « TUT3 : .. *un peu plus structuré, de dire euh ::, voilà, là c'est ce premier temps-là, deuxième temps, troisième temps. Là, je reviens sur des choses, je repars etc.* » (EA11).

Un tuteur, pour donner suite aux dires de l'étudiant, réfléchit à ajuster son positionnement physique (plus ou moins à proximité du stagiaire) pendant la situation « TUT4 : ... *donc faut varier, ça me conforte un petit peu dans l'idée qu'il faut varier. À la fois être présent, présent de manière euh :: proche/.* TUT4 : *Voir même dans le champ visuel ou hors champ visuel ... D'être pas seulement dans la pièce mais est-ce que je dois être dans son champ visuel. Euh :: la bonne distance aussi, même euh matérielle. Parce que, effectivement, si je suis juste au-dessus à le regarder ou si je suis dans un coin de la pièce où je me fonds un peu, je me fonds dans le décor* » (EA12).



Un tuteur réfléchit à optimiser sa prise de note de la situation « TUT4 : *Ah sur la régulation. Sur la régulation euh ::, je pense que moi effectivement, au début j'étais pas parti pour prendre de notes, faut bien que je prenne des notes. Ça c'est sûr* » (EA12).

Un tuteur exprime le fait qu'il doit être plus organisé, structuré et précis afin d'aborder tous les éléments de la compétence « TUT4 : *Et après, je pense qu'il faut bien décortiquer item par item, sur la posture de ::, avec le patient, le relationnel humain à humain, patient, patient thérapeute, après sur l'habileté, la compétence, l'habileté technique, et après sur la compétence intellectuelle, le raisonnement clinique et TUT4 : l'élaboration et le plan, le plan d'intervention* » (EA12).

#### - **Intervenir davantage en présence du patient pour réguler**

Le tuteur envisage de communiquer davantage son raisonnement avec un déroulé logique de présentation type « définition, raisonnement de cause à effet, conséquence » et en insistant sur la compréhension de l'origine des signes cliniques du patient : « TUT1 : *Et ça, j'ai pas pensé à lui dire. Parce que je lui ai dit soit c'est l'encombrement soit c'est le, la fermeture mais effectivement, la pleurésie ça marche aussi* » (EA9).

Une tutrice évoque le fait qu'elle aurait dû intervenir davantage sur le moment en présence du patient « TUT2 : *Et voilà, du coup-là, je me suis pas trop permis de l'interroger plus loin là-dessus parce que :::, je pense que je l'aurais plus facilement fait euh ::, pendant l'évaluation, même en direct/* » (EA10). Elle proposerait à l'étudiant de réaliser certaines démonstrations des capacités du patient : « TUT2 : *Je voulais pas trop intervenir du coup, pour pas ::, mais c'est vrai que c'était ::, c'est dommage, parce que sinon, oui, je pense que je lui aurais dit, on va chercher les cannes et puis on va regarder et tu nous va nous dire* » (EA 10).

#### - **Redéfinir les situations rencontrées en stage par le stagiaire**

Un tuteur réfléchit à proposer des situations différentes à l'étudiant en stage de manière à ce qu'il soit plus autonome et qu'il ait à faire à des situations réelles plutôt qu'aménagées : EA14, « TUT2 : .. *Faudrait peut-être qu'on les lâche un petit peu plus, de temps en temps* », « TUT2 : .. *Donc la réalité du terrain, voilà, on leur laisse encore un peu peut-être/ des conditions, alors après, faut aussi qu'on leur laisse ça pour qu'ils aient le temps* », « TUT2 : ... *mais je pense que dès la troisième année, il faudrait qu'on commence peut-être à casser/ un petit peu ce ::, cette, cette routine entre guillemets, ... Pour peut-être commencer à les habituer à une réalité finalement euh ::, professionnelle qui va être autre/* ». Il ne s'agit pas pour autant d'enlever complètement les bonnes conditions d'apprentissage qui sont mises en place

spécifiquement pour le stagiaire « : *Oui/. Parce je pense que **les conditions privilégiées, faut pas les enlever, enfin voilà quoi.*** TUT2 : *C'est aussi le seul moment peut-être/ où ils auront toujours/, le temps de bien prendre en charge les gens* » (EA14). Il s'agirait d'alterner les conditions réelles de travail et des conditions privilégiées pour l'étudiant afin d'éviter le choc avec la réalité du travail « TUT2 : *Voilà/. Donc c'est bénéfique pour tout le monde mais par contre/, je pense qu'il faut aussi que ce soit alterné pour pas cacher une réalité aussi :: qui existe/.* TUT2 : *Et après :: à laquelle, on est confronté un petit peu trop vite peut-être* » (EA14).

#### - Réévaluer le stagiaire

Des tuteurs considèrent qu'il serait nécessaire de remettre l'étudiant en situation afin de bien percevoir sa compréhension : « *Je pense qu'il faudrait réévaluer* », « *il faudra revoir* ((mouvement d'enroulement avec la main)) <signifiant le besoin de répétition>, *à différents moments, sur d'autres personnes, pour voir si finalement, elle les a vraiment bien comprises* » (EA2).

#### - Poser des règles relatives à la posture professionnelle envers le patient

Une tutrice pense devoir reposer certaines règles au stagiaire dès le départ comme le « non-tutoiement » des patients et par la suite observer davantage la communication du stagiaire avec le patient : « *je vais m'attacher à euh, à écouter un peu plus, finalement* » (EA2).

### 8.2.3.2. Entretien d'autoconfrontation des stagiaires / tutoré

Nous présentons dans ce paragraphe les thématiques de régulation abordées par le stagiaire dans l'entretien d'autoconfrontation, c'est-à-dire ce sur quoi le stagiaire envisage de réorienter ses pratiques. Les thématiques sont :

#### - La communication envers le tuteur

Plusieurs stagiaires s'aperçoivent qu'ils ne communiquent pas assez leur raisonnement au tuteur. Ils projettent d'expliquer davantage leurs pratiques et les liens qu'ils font : « *faudrait vraiment dire pourquoi on peut dire ça, faudrait, faudrait justifier* », « *j'aurais dû dire, par le testing, par la comparaison au côté controlatéral, la force du quadriceps, elle est à cinq des deux côtés...* » (EA1). Un stagiaire explique ne pas avoir assez expliqué la priorisation de ses objectifs au tuteur « *J'aurais dû dire pourquoi j'avais pas fait, pourquoi j'avais pas priorisé la marche* » (EA5).

Ils déclarent qu'ils ne présentent pas leur pensée de manière organisée. Ils comprennent que cela puisse manquer de lisibilité pour le tuteur et envisagent de structurer leurs propos « *je pense*

*que le fait de séparer les choses et de vraiment nommer* » (EA1). D'autant plus qu'ils sont conscients de ne pas être toujours posés dans leur expression orale, ni quand ils pratiquent d'ailleurs « CH : *Ouais. Et ça justement, le fait qu'on te le dise, alors, qu'est-ce que t'envisages du coup euh* ::STA7 : **De travailler dessus** », « STA7 : *...je me dis ouais c'est vrai voilà, il faut, il faut que je prenne ce temps euh après, en pratique, à chaque fois* », « STA7 : *.. Faut vraiment que, que je sois, que j'en garde conscience sinon euh* ::, *si je suis embarqué dans la présentation j'ai, j'ai, voilà je suis, j'ai plus conscience de ça et j'ai vraiment tendance à reprendre le fil de, de mes paroles assez rapides* » (EA11). Après questionnement du tuteur, il précise leur classement « STA5 : *Ben, déficiences, limitations d'activité* ((sourire)) » (EA13).

Ils sont conscients que leur progression passe par le fait de questionner davantage le tuteur « *Enfin, j'essaie de mettre ma timidité de côté, j'essaie de poser plus de questions* » (EA1). Ils envisagent de redemander à la tutrice des explications dans un deuxième temps « **je lui redemanderai** ». Une stagiaire se rend compte qu'elle ne connaît ni les indications ni l'intérêt d'un exercice et qu'elle n'est pas allée rechercher l'explication « *faut mieux que j'aille demander si ça/ c'est possible de le faire pour mon patient* », « *je me suis dit, c'est vrai que ça aurait été bien/ d'aller demander à L* », « *c'est bien que j'aille demander pourquoi il fait, pourquoi le kiné- il fait ça, dans quel contexte* » et envisage de se renseigner en faisant appel à des professeurs de l'institut de formation « *Je me suis dit je demanderai à Mme L.[nom d'un professeur]* » (EA2).

Ils reconnaissent ne pas avoir toujours employé le bon mot, le terme technique du vocabulaire professionnel « *J'allais dire proprioception, ... c'est ce que j'aurai dû dire* » (EA2). Ils pensent réfléchir davantage à l'avenir au choix de leur vocabulaire « STA7 : *.. Si jamais je suis face au patient seul, je vais vulgariser euh tous ces termes médicaux* » « STA7 : *Et au même titre que je l'ai dit juste avant euh* ::, *voilà, je voulais, je voulais lui spécifier que, je m'adressais pas au patient quand j'utilisais tous ces termes, que, qu'en effet, si j'avais été seul avec le patient, j'aurais certainement vulgarisé davantage* ». Ils comprennent qu'il est attendu, en situation, qu'ils s'adressent au patient en première intention et non au tuteur « STA7 : **peut-être que j'aurais pas dû/**, *mais j'ai voulu aussi expliciter un petit peu à* :: » (EA11).

Un stagiaire comprend que ce qui était attendu du tuteur était la présentation du patient « *qu'il fallait vraiment* ((mouvement de la main dans un plan horizontal de l'arrière vers l'avant, la main en hauteur)) **que je présente bon Mr C.[nom du patient] tel âge /, telle profession /**», l'explication de son histoire « *c'est important de, d'expliquer comment il est arrivé euh dans la structure/ et j'ai compris pourquoi elle voulait que je détaille vraiment l'histoire de la*

*maladie* », en précisant les moments importants de son parcours de soins « **j'ai oublié de vous dire** qu'il avait été dans le coma un, un mois, c'est, c'est des choses, comme dit H.[nom de la tutrice] qui sont importantes quand on présente un patient ». Le stagiaire comprend pourquoi c'est important « **J'aurais dû prendre/ le patient plus dans sa globalité** » (EA6).

Un étudiant explique que s'il s'était senti en évaluation, il aurait certainement organisé différemment son discours pour qu'il soit plus clair « STA6 ... **si j'avais été évalué à une MSP [Mise en Situation Professionnelle], je pense que j'aurais annoncé les cotations, pour que vous puissiez suivre, parce que, après c'est pas évident, je me dis à votre place, de tout, de se souvenir de tout, de tout noter les trucs** » (EA10).

Dans la rééducation, l'objectif est qu'il prodigue des conseils au patient « STA7 : *et voilà. Mais en effet, moi, j'aurais peut-être, j'aurais peut-être pu donner des conseils plus précis sur, sur le moment, dans le traitement effectif et là non c'était, ça me serait pas venu à l'esprit de, de, de le signaler là maintenant* » (EA11).

#### - La communication envers le patient

Ils remarquent de ne pas avoir assez questionné le patient pour obtenir des informations plus fines sur son activité « STA7 : *Euh :: mais en effet, j'ai pas pensé donc euh j'au-, j'aurais dû hein mais j'ai pas pensé à lui redemander euh, euh durant mon bilan. ... Mais j'ai pas, j'ai pas fait préciser son, son activité professionnelle* », « STA7 : *Non, ça aurait été euh ::, ça aurait été intéressant euh :: en effet, quoi qu'il arrive, de ::, de lui faire préciser un petit peu ses, peut-être la durée, la fréquence, euh :: de son activité euh ::, à quel rythme, il était debout dans son, voilà, en activité dans ses champs euh dans une journée, par, par semaine, combien de temps il passe* », « STA7 : *Ce qu'il est amené à faire d'autre comme activité euh ::.* », « STA7 : *C'est, c'est toujours intéressant, en effet, je pense, de faire préciser euh l'activité professionnelle pour, pour avoir une idée plus précise de, ce que fait, ce que fait notre patient, dans la vie de tous les jours* » (EA11).

L'échange avec le patient permet de collecter de nombreuses informations « STA6 : *C'est ::, c'est pas comme si y'avait eu, voilà, ce que disait H., il communique bien, y'a pas de soucis. Donc c'est vrai que j'aurais pu aller chercher des informations euh ::* STA6 : *là-dessus aussi et ça aurait même peut-être pu me permettre de sortir de mon ::, de ce que je faisais, de me poser parce que je travaillais avec lui. Qui me donnait des informations, et après, je repartais plus calme/* » (EA14).

Ils disent ne pas avoir assez interrogé le patient pour vérifier son degré d'assimilation de ce qu'ils lui ont expliqué ou pour vérifier la bonne mise en application de leurs préconisations : « *j'aurais pu lui demander de remontrer les exercices pour voir, pour corriger si y'avait certaines petites choses qui me paraissaient, mal faites quoi* » (EA3).

La stagiaire revient sur la nécessité d'expliquer et de revenir sur les consignes données au patient quand celui-ci n'a pas compris ou ne fait pas ce qui est demandé « STA5 : *Que même si je pense qu'ils sont bien informés, faut quand même que je réexplique tout* », « STA5 : *Du coup, j'ai pas cherché à la reprendre... Oui... Je pense que toute seule, j'aurai dit quelque chose quand même*, « STA5 : *Je lui aurai dit que, fallait plus pincer les lèvres* ». L'explication verbale quelquefois ne suffit pas et il faut alors montrer « STA5 : *Je pense que je lui aurai remontré avec mes lèvres, en lui disant de bien faire un rond avec les lèvres* ». Elle envisage alors d'associer la communication verbale et la démonstration « STA5 : *Je pense que je lui aurai remontré avec mes lèvres, en lui disant de bien faire un rond avec les lèvres* » (EA9).

Ils souhaitent progresser sur les consignes et sur le fait d'être attentifs à ce que le patient les respecte « *de garder les cannes et de pas plier le genou à plus de 90 degrés* » « *qu'il suit bien ce qu'on lui demande et puis de pas plier à 90* » (EA3). Une stagiaire pense devoir diminuer le nombre de consignes données au patient avant le mouvement pour privilégier des consignes de correction du mouvement si besoin « *je me suis rendue compte à ce stage là que finalement que bon, sans trop de consignes, finalement le patient fait lui-même* » « *on corrige puis euh ::, puis ça se passe bien* » (EA4). Il précise qu'il ne faut pas hésiter à recommencer le mouvement si, il est mal réalisé et que la répétition des consignes s'avère nécessaire « *faut pas hésiter à les arrêter complètement et puis on recommence ((rire)) à zéro, sur les bonnes bases* », « *donner une consigne efficace, quitte à la répéter plusieurs fois* » (EA8).

Une étudiante réfléchit à être plus habile dans la communication avec le patient de manière à valoriser davantage celui-ci « *Poser des questions dans le sens de la valorisation du patient, de ce qu'il est capable de faire* », « *J'aurai dû du coup la poser de cette façon mais je pense que du coup ça aurait été peut-être un peu plus valorisant pour lui, même lui montrer qu'il est capable de faire des choses/ et peut-être que par la suite il pourra en faire d'autres* » « *j'aurai pu formuler les choses autrement* » (EA5).

L'objectif serait de faire en sorte que le patient comprenne facilement ce qui est dit et cela passe par l'usage de mots simples « *ça me permet d'avoir des mots plus simples pour expliquer au patient* » « *dire avec quelle intensité, peut-être c'est plus compréhensible l'intensité* » (EA5).

Un stagiaire précise que la communication tout comme la pratique avec le patient doit être directe, précise « **que je sois plus franche** » « **que je le fasse vraiment ou que je lui dise ben pliez votre genou et pas que je sois un peu entre les deux en fait.** », « **il faut que je lui explique ce que je vais faire, faut que je lui explique ce que/ je suis en train de faire, il faut que je lui explique pourquoi/, euh ::, du coup ce que je trouve, ce que ça implique/, ce qu'on va devoir faire du coup** ». Il s'agit d'éduquer le patient à ce qui est important « **Que c'est le plus important, dans la rééducation, c'est de travailler vraiment en actif** » (EA7).

Le stagiaire souligne l'importance d'expliquer au patient pour le motiver, l'encourager pour qu'il dépasse son appréhension « **en fait une fois qu'on l'encourage/, qu'on le booste/, qu'on lui montre ben si** », « **faut que je l'incite un peu plus à** ». Il s'agit de passer un contrat avec le patient « **Voilà commencer un peu ::, bon ben voilà lui dire ce que moi j'attendais ::, est-ce qu'il était d'accord avec ça ::, lui, ce qu'il attendait de ::, de moi, oui je pense que je ::. Je pense que dans ma tête/** » « **Voilà, enfin, discuter avec les patients, savoir/ oui effectivement ce qu'il attendait et ::, et en plus c'est important avec les sportifs** ». Il s'agit d'avoir des objectifs communs « **on va pouvoir travailler là-dessus pour qu'il appuie complètement** » (EA7).

Le guidage du patient est important « **Expliquer au patient ce qu'on va faire, comment on va le faire pour éviter les conduites à risque** » « **lui dire, bon ben vous descendez/, je vous donne les cannes et puis on voit comment vous marchez en fait. Si je l'avais exprimé oralement, le patient aurait pas été tenté de faire des pas :: sans les cannes** ». L'explication de ce qui est indiqué et de ce qui ne l'est pas est à préciser au patient « **C'est quand même notre rôle/ d'expliquer ce qu'il peut faire, ce qu'il peut pas faire, ce qu'il doit faire et ce qu'il doit pas faire** » (EA7).

#### - La technicité de la pratique

Le travail manuel serait à développer « **J'aurais pu proposer ça, mais que du coup on fasse du travail manuel** » (EA1), tout comme l'ajustement des paramètres du mouvement comme la vitesse « **STA8 : Ben, c'est quelque chose euh ::, dont il m'a déjà fait part avant/, donc je s-, je ::, comment dire, je sais que, un de ::, une des choses qu'il faut que j'améliore/** » (EA12).

Dans la pratique technique, il y a celle en rapport avec la communication du patient. Un stagiaire avoue devoir penser à l'avenir à faire attention à privilégier l'usage du vouvoiement « **je vais y penser plus** » (EA2).

L'optimisation du geste du patient et du geste technique du thérapeute est recherchée : « **STA5 : Je me suis dit qu'il fallait peut-être que du coup, que je continue quand même de l'aider au**

*niveau du membre, à ouvrir la cage [le thorax] », « STA5 : ... mais euh :: je pense que je pourrai quand même continuer à le faire pour ça aille un peu plus loin, que ça ouvre un peu plus », « STA5 : Que même si elle y arrive bien, faut quand même que je continue à l'aider parce que :: derrière y'a une insuffisance respiratoire qui, qui la fatigue. STA5 : C'est de l'aider, c'est de pas trop la fatiguer non plus », « STA5 : Je pense que je changerai peut-être, mes positions de mains, « STA5 : Plus aider avec, avec les deux mains », « STA5 : Je me dis oui, j'aurais pu me mettre derrière et l'aider à ::, du coup, on avait parlé avant du fait de l'aider, je me dis oui, j'aurais pu me mettre derrière et aider son bras à :: l'élévation :: », « STA5 : Donc à ce moment-là, je me dis, ouais faut peut-être que je l'aide à fermer, pour bien qu'elle expire jusqu'au bout » (EA13).*

Le sens des manœuvres est réinterrogé « STA6 : **Je serai parti euh ::, voilà cheville et puis je remontais quoi** » (EA14).

Ils expliquent ne pas assez préciser leur référentiel quand ils parlent « **J'aurais pu le dire** » (EA2).

Le stagiaire met au jour un certain nombre de techniques qu'il aurait pu mettre en œuvre comme rechercher la température d'une articulation « *c'est quelque chose qu'on recherche souvent dans les bilans de genou mais euh.. J'avais pas pensé à le faire* » ou bien essayer un autre instrument de travail comme le miroir « **je le testerai** » et comparer du matériel « **je testerai la différence entre les deux, voir que si, du coup, y'a effectivement, un meilleur feedback d'une vidéo ou une photo plutôt que de se regarder dans le miroir** » (EA3).

Les prises manuelles semblent à ajuster « *des fois, faudrait juste que je me détende* » « *.. lui montrer qu'il est en autonomie et pas faire une prise ferme* » (EA4).

Une réflexion sur la position de travail du patient s'opère, pour que le thérapeute lui-même soit dans une position de travail plus ergonomique « *Peut-être que je ferai assoir le patient* » (EA4). La position de travail adoptée par le thérapeute doit permettre l'efficacité du geste de traitement et de bilan « STA5 : **Ben, qu'on peut se mettre dans n'importe quelle position, tant qu'on suit le mouvement des côtes, ce sera bon** » (EA9) ; « STA6 : *je me suis là, du coup, les ischios-, dans ma tête c'était ouais, on était sur un petit quatre, limite, il fallait que je refasse, l'idéal, ça aurait été le décubitus controlatéral* ».

Dans le rajustement des techniques employées, le stagiaire parle de l'usage de matériel ou de la réalisation d'autres mouvements « **S'aider de matériel quand on a pas assez de force** », « *Le fait que j'ai pas assez de force, je mets, je mets une sangle quoi* », « *mais y'a d'autres*

*diagonales qui peuvent.., qui peuvent être euh ::, qui peuvent être utiles, comme l'élévation interne et tout ça, mais j'y ai pas pensé sur le moment/, à ce moment », « je me suis dit si ça se trouve ben t'aurais pu faire d'autres diagonales et tout ça » (EA6).*

L'usage de l'écoute manuelle et de la palpation sont envisagées par le stagiaire « *j'aurai regardé tout de suite la mobilité, j'aurai placé ma main à l'écoute », « allez aussi voir au niveau palpatoire.. ce qui y'a » (EA8).*

Les nouvelles pratiques envisagées sont liées à l'utilisation de matériels type consommables « STA5 : *Que quand c'est vraiment trop collant, c'est peut-être plus simple de prendre un mouchoir » (EA9).*

#### - Des principes de travail

Des stagiaires précisent les domaines qu'ils ont à améliorer sans rentrer dans les détails « *pour améliorer ma pratique, pour améliorer mon relationnel, enfin la pratique professionnelle en générale, ben ce que j'ai à travailler » (EA1).*

Un stagiaire envisage d'oser plus expérimenter des techniques auxquelles il pense avec le patient « *faut vraiment que, faut pas, faut que j'expérimente, faut que j'essaye », « aller même plus vers les patients, pratiquer aussi » (EA1).*

Il projette d'être plus progressif dans ce qui proposé au patient comme mouvement : « *j'aurais pu un peu plus réfléchir et commencer par euh, les autres étirements » (EA4).*

Le stagiaire pense s'assurer du type de difficultés potentielles rencontrées par le patient « *Vérifier les problèmes visuels du patient », « qu'il aurait fallu que je le vérifie » (EA5).*

L'étudiant réfléchit à une nouvelle organisation de travail « *c'est quelque chose sur lequel je dois travailler », « je pourrai travailler en même temps que l'équilibre les bras et ensuite ((mouvement du bras vers l'avant)), on fera la marche enfin, la position debout, la marche » (EA6).*

L'approfondissement des bilans est envisagé par une stagiaire « *Faire un autre bilan plus complet », « j'aurais pu faire un deuxième bilan par moi-même, musculaire complet/ », « Ça aurait pu être bien de faire un testing complet/ » (EA6).*

Le stagiaire revient sur le fait qu'il est nécessaire d'adapter le niveau d'aide apporté aux difficultés ou au profil du patient « *qu'il fallait que je l'accompagne, sur la descente de la table », « que fallait que je garde à l'esprit que, si c'est un sportif qu'est jeune, qui est autonome et qui voilà, comparé/ à une personne âgée, qu'est quand même dépendante »* mais aussi d'être



vigilant à ne pas étiqueter le patient trop rapidement « **pas faire de stéréotype/, juste parce qu'il est jeune et sportif que je dois pas l'aider** » (EA7). L'adaptation de la séance au profil du patient revient à plusieurs reprises « STA8 : Ben ::, en fait, à ce moment-là, je me dis qu'il faut vraiment que j'arrive à faire un peu du cas par cas **et que je repère presque, avant la séance, le, le, le pro-, le profil un peu du patient** » (EA12).

Différentes techniques permettent de motiver le patient « STA8 : ... Et, et je pense que du coup, le fait qu'il me dise ça, je me suis vraiment dit ben si essaye, **faut que t'arrives à faire varier les choses. Si le patient, en plus, on voit qu'il est dynamique, qu'il est sportif, que il bouge bien, ben, pas hésiter à le faire se lever, marcher un peu, se rasseoir, s'allonger, euh, pour lui le dynamiser, et puis pour euh, pour pas tomber dans un truc où le patient, ça le, ça le, ça l'agacerait ou ça l'ennuierait et du coup, il ferait ses exercices un peu euh** », « **Varié les exercices, leur ordre** », « STA8 : ../ mais c'est vrai que j'ai peut-être tendance un peu à faire souvent la même chose. Je me dis pense à ça aussi pour les autres/, voilà, **essaye de, soit de changer l'ordre des choses, soit de :: faire des exercices un peu différents** si t'en trouves, pour pas qu'ils tombent dans cette routine-là, et pour pas qu'ils, qu'ils se lassent en fait » (EA12).

Motiver le patient servirait à le responsabiliser, l'impliquer dans sa rééducation « STA8 :. Et en fait je me rends compte que les gens, enfin surtout dans ce stage-là, que les gens, ils ont quand même besoin d'être poussés en fait, et qu'il faut, **il faut le répéter, répéter, répéter** et c'est pas encore un réflexe que j'ai », « STA8 : Donc euh::, il a encore, là, il soulève aussi un point/ où **il faut que je m'améliore, et où il faut que j'essaye d'y penser un petit peu plus, parce que ben/, moi, de par ma posture, j'ai pas pour l'instant, j'ai pas cette habitude-là** » (EA12). L'objectif est de sensibiliser le patient à son auto-rééducation et de lui donner des moyens d'action : « STA8 : .. enfin c'est à moi de le faire aussi et **de leur montrer les différentes choses. Donc euh, pourtant en plus, moi, je suis vachement dans le ::, les patients, il faut qu'ils s'économisent donc je pense, faut vraiment que j'arrive à, à :: accentuer ça, surtout en fin de séance, quitte à faire des retours, presque pour prendre l'habitude, il faudrait presque qu'à chaque fin de séance que je sois avec un patient, que je me force à leur donner un petit exercice à faire quoi** », « STA8 : Pour au moins que voilà, ça me, que ça m'oblige à réfléchir à ça **et que je leur donne aussi des billes, pour qu'ils puissent eux/ s'auto-réduquer chez eux** » (EA12).

A plusieurs reprises, est abordé le choix entre bilans analytiques et bilans globaux « STA6 : *Oui, puis je pense même là/, si je devais travailler pour demain, je pense que je ferai muscle par muscle, enfin, je ferai pas muscle par muscle justement* », EA10.

La réflexion est faite sur le choix de techniques passives ou actives, sur l'intensité de l'exercice demandé, sur le raisonnement à réaliser :

« *Utiliser des manœuvres passives plutôt que les manœuvres actives dans le cas d'un flessum lié à un déficit articulaire* », « *dans d'autres situations où c'est un blocage, un blocage articulaire, là je pense que voilà, l'actif, ça suffit pas, il faut obligatoirement faire du passif, avec des postures/.* », « *j'aurais dû aller.. plus loin/ en fait/* », « *Suivre les étapes du PRC* » « *Si j'avais suivi le ::, au moins les premières étapes* » (EA7). Le mouvement réalisé par le patient en premier a pour avantage d'indiquer au thérapeute dans quelles amplitudes il pourra travailler « STA7 : ... *Et euh donc l'avantage de lui faire réaliser le mouvement en actif, dans un premier temps, ben ça me montre voilà, où lui déjà il peut aller, est-ce qu'il y a des douleurs, donc est-ce que je vais devoir ensuite sur m-, sur ma mobilisation passive faire plus attention dans telle, dans telle angulation* » (EA11).

Les stagiaires parlent beaucoup de pratique raisonnée « STA8 : *parce que, là maintenant, je connais les exercices, mais faut pas oublier pourquoi je les fais ces exercices* », « STA8 : *toutes ces notions là en tête, pour la prochaine fois, que je pratiquerai. Et si par exemple, si je me retrouve avec un patient qu'est dans l'incapacité de faire un exercice, il faut quand même malgré tout, que je sois capable, de savoir quel groupe je travaille, pour euh, pour trouver autre chose, pour trouver une parade* » (EA12).

Une stagiaire envisage de nouveaux objectifs de pratique « STA5 : *J'aurais ausculté moi déjà* », « STA5 : *Que j'aurais peut-être pu la faire marcher au final* » (EA9).

Beaucoup de principes de pratiques sont en lien avec l'hygiène « STA7 : *Donc, c'est quelque chose sur lequel, je vais continuer à mettre l'accent, .. que je vais essayer, en effet, d'intégrer de plus en plus pour que ça devienne automatique parce qu'en effet c'est pas négligeable* », « STA7 : *Ah, alors euh ((souffle)), alors devant le patient oui/ euh ::, dès, dès que je pourrai, je le ferai devant le patient* », « STA7 : *Euh::, je pense que j'essaierai de le faire le plus possible* », « STA7 : .. *Et euh ::, si en effet, il viendra le cas où un patient qui sera un peu plus à cheval sur l'hygiène, me demandera si je me suis désinfecté les mains ou pas*, « STA7 : *je lui répondrai, enfin je lui répondrai la vérité, oui ou non, en fonction de si je l'ai fait ou pas et je le referrai après ensuite bien sûr, devant lui, oui tout à fait*, « STA7 : ... *En effet, c'est*

*important, c'est pas toujours respecté. En plus, c'est quelque chose sur lequel, je vais encore essayer d'intégrer de plus en plus* », « STA7 : .. J'essaierai à l'avenir en effet de ::, **de penser systématiquement euh, à quand je rentre avec un patient dans une pièce pour un bilan vraiment individuel a en effet, commencer par me désinfecter les mains** ».

Le stagiaire précise un principe de prise en charge, l'adaptation de la séance à la douleur du patient « **je vais pas faire la même prise en charge/ que si il me dit qu'il a un petit peu mal/ mais qui prend rien du tout comme antidouleur** » (EA7).

Ne pas faire mal et varier les positions de bilans pour être le plus exhaustif et complet possible, sont deux autres principes énoncés par le stagiaire « STA7 : .. **il faudrait en effet, travailler en actif dans un premier temps pour euh ::, pour être sûr voilà, pour m'assurer que, que ensuite j'engendre pas de douleurs chez ce patient** », « STA7 : .. **Et en effet, ça aurait été plus judicieux, dans ce cadre-là, de, de le mettre aussi sur le ventre pour voir euh, son amplitude de genou avec, avec une hanche en rectitude** », « STA7 : **en charge/, que y'avait une limitation sur une, une des deux jambes. Chose que j'aurais vu plutôt si jamais je l'avais installé sur le ventre et que je le lui avais du coup fait la flexion du genou en bilatérale/, avec la hanche en rectitude. C'est ::** », « STA7 : **Mais ça aurait été, ça a un intérêt bien sûr, parce que quelle que soit la pathologie, je pense que si on a une hypoe extensibilité de la chaîne postérieure et ben :: y'a, y'a un intérêt à venir étirer. Et euh ::, ça je l'ai pas vérifié, ça aurait été intéressant** » (EA11).

La sécurité est un principe de pratique majeur « STA7 : **où je voilà, je lui ai proposé mon aide, mes mains pour qu'il puisse s'appuyer dessus, euh ::, ce que j'aurais dû faire dès le début/, pour euh, pour m'assurer, surtout dans le cadre d'un dérochement de son genou euh ::, ou autre, autre chute euh :: quelconque. Ça aurait été une sécurité, en effet, qu'il faut prendre, quel que soit le patient, finalement.** STA7 : **mais c'est quelque chose que, et à l'avenir, que je pense à faire, dès le début** », « STA7 : **Voilà. Je pense que quoi qu'il arrive, il faut pas qu'on mette notre patient en danger, en fait,** » STA7 : **En danger. On peut le mettre en difficulté, du moment que y'a pas de danger pour lui, évident** » (EA11) ; « STA8 : **Et pour les prochaines fois, de me dire, ben pour les prochaines situations, automatique, faut que ce soit un réflexe, que je me mette dans un endroit où je, où je peux, garder en sécurité le patient** » (EA12).

Un étudiant insiste sur la connaissance des motivations ou raisons de sa pratique pour faire consciemment son travail « STA7 : **Ouais. C'est ça/, ouais. Rester, rester conscient de ce qu'on fait faire et de, de la raison pour laquelle on le fait faire/.** STA7 : **C'est quelque chose qu'il**

*faut, en effet, garder à l'esprit dans la pratique de tous les jours, c'est, c'est important* », « STA7 ... et que, il faut que, quand on renforce, un membre inférieur, **il faut le renforcer dans sa globalité. Et euh ::, pas oublier les gastrocnémiens euh, dans leur étirement et dans leur renforcement aussi** », « STA7 : Euh :: voilà, on renforce, on renforce pas uniquement le quadri-[quadriceps] et les ischios-[ischiojambiers], on ::, **faut aller chercher aussi les gastrocnémiens et jusque ::, jusqu'aux muscles intrinsèques du pied qui, qui voilà, qui renforcent l'ancrage au sol et qui stabilisent le système** », « STA7 : ... Euh :: d'ailleurs, j'ai, j'ai pris pas mal de notes sur euh, pour **penser par la suite à retravailler tous ces aspects/** » (EA11).

L'aménagement de temps de repos, l'association du travail respiratoire sont des pistes que l'étudiant suggère d'utiliser plus souvent « STA8 : Hum ::, je ::, c'était juste sur le fait, la mobilisation à la fin où je m'étais dit que **j'aurais pu faire différemment** », « STA8 : Je me dis bon ben ça **faut que j'y pense pour les prochaines fois, faut que j'intercale, mais du coup** », « STA8 : Et donc euh::, à chaque fois qu'il me le dit, je me dis mince, **j'aurais dû y penser. Il me l'avait dit la dernière fois, faut vraiment y faire attention** » (EA12).

La réactivité, la préparation du patient et la réflexion sur le moment opportun sont trois autres principes énoncés par un étudiant « STA6 : ...J'avais l'impression d'avoir eu ::, **il aurait fallu que je sois plus réactif sur chaque chose et je m'adapter au moment euh. Globalement, sur le :: sur le coup, j'ai l'impression d'avoir été un peu lent ::, pris par la pression et du coup, je sais que ça panique un peu et ouais voilà, pas, pas ::: optimum, pas optimal dans la prise en charge derrière quoi** » ; « STA6 : Et après pour le coup des ::, ben ouais, après je me suis fait la réflexion, pour le pantalon, si j'ai ::, **si je m'étais allez on se met en slip dès le départ/, comment le monter sur la table, ça aurait plus pratique pour lui/** », « STA6 : .. Euh ::, j'en retiens que, ça m'arrive de le faire à la fin, ça m'arrive de le faire au début, ça m'arrive de le faire à la fin. Ça dépend des patients, des pathologies, là, c'est vrai que ça pouvait être plus judicieux, enfin c'est plus judicieux **je pense effectivement de le faire en ::, en début de séance et puis qu'après, en fin de séance, à la limite** » (EA14).

Trois autres principes sont énoncés : tester la douleur du patient, pratiquer l'autoévaluation avec le patient et chiffrer ses évaluations pour les objectiver, « STA7 : ...ben oui/, **il aurait, ça aurait été judicieux/, de tester son ménisque du coup** », « STA7 : À :: droite/, il a jamais eu de ::, d'opération du genou mais euh ::, d'autant que **j'aurais pu en effet, bien sûr, j'y ai pensé après mais, faire le test de Thessaly sur son ::, sur son genou droit/. Son genou droit/, qu'était**

douloureux, qui montraient des lésions :: euh méniscales, à l'arthroscanner. Oui, **j'aurais pu vérifier, ça aurait été judicieux**, comme le dit P. [prénom du tuteur] de ::, de le vérifier sur le bilan, j'ai ::, j'ai pas, j'ai oublié », « STA7 : Or, **j'aurais pu en effet, lui dire voilà/, par contre sur, quand euh, sur ces faux mouvements euh ::, à combien tu estimes ta douleur de zéro à dix. J'ai, j'ai, j'y pas pensé** », « STA7 : Alors moi, j'en ai un, dans mon sac, juste à côté, comme un goniomètre de poche juste à côté, où **j'aurais pu prendre et que j'aurais pu prendre du coup pour effectuer les mesures/** », « STA7 : **faut montrer aux gens que tu es professionnel et faut objectiver tes mesures, même pour toi, même pour le suivi finalement euh ::, parce que une, une différence de ::, de moins de cinq degrés, voire moins euh ::, on a beau avoir à peu près l'œil euh ::, on peut pas forcément l'objectiver/, le comparer/** » (EA15).

Le stagiaire formule des généralités visant à s'encourager à pratiquer du mieux possible par la suite, avec des propos qui permettent au stagiaire de se motiver à adopter une ligne de conduite : « je pourrai le faire la prochaine fois » (EA5), « STA7 : ... **encore travailler, acquérir de l'expérience pour pouvoir donner les conseils, les indications de l'auto-rééducation utiles/ et judicieuses euh ::, au cas par cas.** » (EA11), « STA7 : Pour que, **pour que le patient puisse reproduire euh ::, en sécurité et de façon efficace/** » (EA11), « STA8 : Donc là, je me suis dit, **ben note le dans un coin de ta tête** » (EA12), « STA5 : Ben qui motive, elle m'a dit que c'était correct, donc je me dis, c'est déjà, c'est bien. **Faut que je continue quoi/** » (EA13), « STA7 : la théorie et la pratique de notre métier/. Euh ::, donc voilà, après, à nous de faire le, le, le, le compromis avec euh ::, judicieux euh ::, afin d'être, d'être efficace/ », « STA7 : « **et rester professionnel :: dans notre pratique future/** » (EA15).

#### - Avoir des objectifs de travail

Ils prennent conscience qu'ils n'ont pas assez poussé leur raisonnement « **c'était plus je développe un peu plus les hypothèses.. enfin et qu'au niveau des objectifs, je fasse un peu plus de liens entre ce que j'avais observé** » (EA1). Une étudiante évoque le fait qu'elle aurait pu approfondir sa réflexion relative aux observations qu'elle a faites du patient « **j'aurai pu approfondIR plus/, les choses, allez peut-être plus réfléchir, pas seulement m'arrêter à ce que j'ai vu, une première intuition mais peut-être plus, allez plus au fond des choses** » (EA5). La priorisation des objectifs est un axe de travail « **Prendre le temps de réfléchir, de prioriser, se poser pour faire le point en dehors de la présence du patient** », « **j'aurais dû prendre plus de temps/ pour essayer de tout ordonner dans ma tête, de bien prioriser, pour essayer de voir** » (EA5).

A plusieurs reprises, les stagiaires reviennent sur leurs objectifs de rééducation avec le patient « *va falloir/ y penser là, au fur et à mesure, travailler l'équilibre* », « *Et ensuite quand on va travailler la marche va falloir ((mouvement de cercles avec le bras et la main))* », « *Ben j'aurai, j'aurai fait le travail des bras* », « *j'aurai fait plus d'équilibre assis* ». Ils ne pensent pas à fixer des objectifs intermédiaires « *j'avais vu objectif primaire, objectif secondaire et c'est que là j'ai.. J'aurai pu le faire mais j'ai pas pensé à le faire* » (EA6).

L'énonciation claire d'un objectif et la projection d'objectifs de travail sont envisagées « *Et euh, donc la marche, c'est vrai que c'est important/.. mais peut-être que c'est un objectif à la prochaine séance* » (EA5).

Ils expliquent être concentrés sur les principes de la technique et ne s'interrogent pas assez sur ses modalités de réalisation pratiques « *il fallait faire les deux* » (EA2).

Un axe d'amélioration serait de bien réfléchir à la structure anatomique et au mouvement précis à travailler « *j'aurais dû plus axer sur quelque chose de plus spécial concernant justement le sous scapulaire* », « *j'aurais dû un peu plus, plus travailler le sous scapulaire ou enfin plus rester fonctionnel* » ; « *j'aurai dû plus axer sur les rotations* » (EA4).

De nouvelles conclusions de bilans sont envisagées « STA6 : .. et :: voilà, c'est vrai que y'avait pas toute l'amplitude mais :: donc voilà » (EA10).

#### - La conception d'une intervention plus structurée

Les stagiaires soulignent le fait d'avoir manqué d'attention, de « *je sais faut j'y fasse attention* », « *je vais être beaucoup plus vigilante par rapport à ça* » (EA1).

Ils évoquent un certain nombre de principes de conduite auxquels il faudrait qu'ils pensent comme proposer, adapter, montrer : « *essayer au moins de trouver un moyen* », « *essayer d'adapter en fonction.. de la situation* » « *j'essaie vraiment de plus m'impliquer* », « *j'essaye du coup de m'intéresser à plus de choses, de voir plus de choses, essayer de demander à voir des choses, de me montrer* », « *pour la prochaine fois enfin, c'est de :: prendre en compte tout ce qu'elle m'a dit pour essayer de les améliorer et de les corriger* » « *C'est vrai que faudrait que j'arrive à voir la part des choses* », « *c'est de garder les bons éléments, de corriger les mauvais, d'approfondir, de revoir deux ou trois cours* » (EA1).

Une réflexion est engagée sur l'ordre des bilans « *Commencer par d'autres bilans* », « *j'aurais dû commencer par la mobilité/* », sur leur approfondissement : « *pour explorer plus largement, que le testing très analytique de la coiffe* » et sur la chronologie des différents types

de bilans à réaliser : « **Commencer plus, plus globalement/ et finir par l'analytique après** » (EA8).

Le stagiaire pense également à s'autocorriger : « **J'aurais dû me le dire toute seule euh ::, au lieu qui me corrige quoi** », à élargir son raisonnement en termes de pathologie « **ça aurait pu être autre chose** », ainsi qu'à adapter les exercices et leur progression aux problématiques du patient : « **c'est de réfléchir par rapport au patient** », « **commencer par euh ::, c'est vrai que les ::, la progression la plus facile** » « **j'aurais dû me dire, je commence d'abord par, plus en ouverture/ et après je fais en rotation en interne, en fermeture après** ».

La reformulation des objectifs au patient est envisagée : « **Redonner, entretenir la mobilité** » (EA8). De nouvelles vigilances sont envisagées avec plus de questionnements sur le pourquoi et le comment : « STA6 : .. **et du coup, même là de le revoir, je pense que ça me ::, ça me, la prochaine fois que je remarquerai avec elle, j'y ferai plus attention, de voir les défauts** », « STA6 : **Ouais, ouais, maintenant, je me poserai peut-être un peu plus la question. C'est vrai que ben voilà, pour l'autonomie, même pour travailler, c'est, c'est pas ::** » (EA10).

La réorientation des objectifs de bilans est abordée « STA7 : ..**Donc euh, donc l'orientation du traitement, ça va être, mettre d'autant plus l'accent sur, sur le, sur le, le renforcement et la stabilité euh ::**, « STA7 : .. **Faut d'autant plus, des patients comme ça euh :: qui sont, qui sont amenés à être en extérieur euh ::, en charge très souvent, à, à renforcer leur système musculaire et à stabiliser pour euh, pour qu'il puisse euh, éviter de mettre trop de contraintes sur les pièces osseuses** », « STA7 : **Ou là, quoi qu'il arrive, ce sera important de renforcer mais peut-être que voilà, on va moins mettre l'accent sur cet aspect de, vraiment d'endurance et de stabilité** » (EA11).

Différer la séance si le patient présente un problème est un des principes qui est présent à l'esprit du thérapeute « STA5 : ... **Je la verrai cet après-midi. Du coup, l'approche, je me dis c'était ça.** », « STA5 : ((rire)) **Je sais pas, je verrai bien si c'est possible cet après-midi** ((rire)) », « STA5 : **Ben je suis d'accord avec elle, sur le fait de pas faire la séance avant la ponction** » (EA13).

Le stagiaire énonce des principes d'organisation « STA8 : **Et du coup, ben :: ça me parasitait un peu quand même. Et après, j'ai compris qu'en fait, il fallait pas non plus, brûler les étapes et que, on y, on y arriverait à terme. Et dans cette discussion-là, il me fait bien comprendre que oui/ c'est bien, mais pas tout de suite quoi. Faut que y'ait des délais un petit peu, y aller tranquillement, pour que, pour pas tout faire d'un coup et pas que ce soit plus délétère qu'autre**

chose », « STA8 : *Donc euh, c'est je pense, que c'était quand même ça le plus important même si à terme, il faudra, je pense qu'il faudra que j'arrive à ordonner/ un petit peu plus les choses pour euh, pour se, que ça s'enchaîne aussi mieux/* » (EA16). Une meilleure gestion de son organisation et de son stress est envisagée.

- **La recherche de ressources**

Les stagiaires énoncent les connaissances qu'ils doivent acquérir et qu'ils vont aller rechercher « *faudrait que je fasse, faudrait que je regarde euh chez moi euh.. un petit peu, comment ça se passe la sensibilité chez les AVC\ [accidents vasculaires cérébraux]* » (EA2).

Ils mettent à jour les informations sur lesquelles ils doivent se renseigner « STA5 : *du coup, je me dis, ah, peut-être qu'il faudrait que je me renseigne mais, ben du coup moi, à B. [nom d'une structure] par exemple, je les ai jamais vu faire d'AFE* » (EA9).

- **L'accès à de nouvelles connaissances pour une nouvelle compréhension**

Ce n'est pas toujours une régulation qui se traduit en termes d'activité qui est réalisée. Le stagiaire exprime parfois des compréhensions nouvelles, qui sont liées à de nouvelles connaissances physiologiques. Nous pourrions parler de régulation cognitive : « STA5 : *Oui. Ouais, que y'a pas l'encombrement, enfin ::, la BPCO, y'a aussi le fait que les bronches, elles se collabent. Du coup, c'est pas forcément que l'encombrement qui fait que, l'air a du mal à circuler* » (EA9). Nous retrouvons des compréhensions sur l'objectif d'un exercice, ce qu'il fait travailler « STA6 : *Ouais, du pont pelvien, euh ::, j'ai compris, ben le pont pelvien, c'est euh :: plus pour le grand fessier* » (EA10).



## **9. Interprétation des entretiens**

Notre recherche vise à analyser et à comprendre le processus de régulation en situation par l'étude des intentions de régulation du tuteur et de ses feedback ainsi que l'exploration de l'expression du tutoré. Nous avons observé et étudié la régulation d'un point de vue discursif en analysant les propos du tuteur et ceux du stagiaire.

Dans ce chapitre, nous répondons aux hypothèses précédemment formulées relatives d'une part aux feedback privilégiés par le tuteur, et d'autre part à la présence de marques de régulation du stagiaire dans les entretiens de régulation. Nous revenons également sur la présence des marques de régulation discursives dans les entretiens d'autoconfrontation du tuteur et du stagiaire. Nous identifions les thématiques abordées dans les entretiens de régulation et les difficultés rencontrées par le stagiaire en situation. Nous exposons une synthèse des dilemmes/problématiques du tuteur et du stagiaire.

Nous ferons un retour sur les éléments de contexte pour donner des précisions sur le déroulement du dispositif d'enquête, le vécu des acteurs, leur autoévaluation et les facteurs de motivation du stagiaire.

Notre reviendrons sur la définition de la régulation, les différentes sollicitations tutorales possibles en vue d'une régulation émanant du stagiaire ainsi que les différentes modalités d'expression de celles-ci (marqueurs discursifs exprimés par l'étudiant). Nous proposons différentes classifications de ces régulations.

### **9.1. La régulation de la conception de l'activité**

#### **9.1.1. Les feedback et les marques discursives de régulation**

##### **Les feedback du tuteur dans les entretiens de régulation**

Nous rappelons notre question de recherche et nos hypothèses afin de les discuter.

Notre question de recherche est :

Quels sont les feedback de régulation utilisés ou privilégiés par les tuteurs masseurs-kinésithérapeutes pour accompagner l'étudiant dans l'apprentissage de sa pratique professionnelle ?

La première hypothèse formulée est :

H1 : Les feedback privilégiés par le tuteur sont les feedback de type réflexif (soit de développement).

Nous avons pu mettre en évidence à l'aide des deux premières grilles d'analyse que le feedback le plus utilisé par le tuteur est le feedback informatif et que le feedback réflexif est celui qui est le moins souvent utilisé, ce qui infirme notre hypothèse. Le feedback évaluatif intervient, en termes de fréquence d'usage en deuxième position après les feedback informatifs. Les séquences informatives et évaluatives évoquées par Trohel et Saury (2009), dans le cadre des interactions tutorales, sont prégnantes dans les entretiens que nous avons analysés.

Les tuteurs, lors des entretiens de régulations, assurent la fonction d'étayage décrite par Kunégel (2011) et Bruner (1983) à savoir qu'ils suggèrent, orientent, questionnent, argumentent.

Les feedback du tuteur laissent souvent transparaître leur avis sur ce qu'il pense du degré d'appropriation de la prestation du stagiaire qu'il a observé. Nous retrouvons dans les pratiques de régulation des tuteurs que nous avons suivis, « *les gestes de normalisation, de guidage et d'orientation* » suggérés par Jorro (2011) allant du « *pilotage à l'étayage* », les tuteurs adoptants un style soit davantage directif dans le « *contrôle de la bonne réponse* » soit plus réflexif. Nous avons constaté, comme le décrit ce même auteur, que l'investissement cognitif et métacognitif (et de ce fait dans l'exercice de la régulation) du stagiaire peut être moindre lorsque le style du tuteur s'avère plus directif, nous le constatons dans les entretiens lorsque l'étudiant s'exprime le plus souvent par des marques d'approbation brèves (« *Hum* », « *Oui* ») et par l'absence de régulations dans les entretiens.

Ces feedback portent davantage sur la production du stagiaire que sur lui-même en tant qu'individu (hormis quelques passages des entretiens sur le stress de celui-ci et sur son expression orale) et sont en général argumentés (autrement dits « complexes », terme employé dans la partie du cadre théorique relative aux classements des feedback) (Georges et Pansu, 2011).

Même si la pratique s'avère davantage informative (transmissive), le tuteur recherche la représentation que le tuteur a de la situation, notamment par l'usage de l'évaluation et de l'auto-évaluation comme le préconisent plusieurs auteurs (Allal, 2007 ; Crahay, 2007 ; Scallon, 2007 ; Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters, 2010). Il cherche également à connaître les motivations ainsi que l'argumentation des pratiques et des objectifs du stagiaire, pour permettre

à ce dernier de prendre conscience de ses méthodes (Morissette, 2010 ; Roberton, 2006) et pour qu'il réinterroge sa pratique, ses décisions d'action, la coordination des tâches ainsi que leur réalisation concrète (Vial, 2001). En contexte de situation de régulation post situation professionnelle, le tuteur a pour objectif de comprendre, cerner les acquisitions et les difficultés de l'apprenant (le non intégré). Il les déduit des données relatives à la production de l'étudiant qu'il a observée et cherche à comprendre, de manière plus ou moins approfondie, son raisonnement par l'échange avec celui-ci. Après une phase de recueil d'informations, le tuteur communique au tuteur ce qui est adapté et ce qui, selon lui, ne l'est pas sur un mode transmissif (plus ou moins directif). Il peut questionner ou bien rechercher l'autoévaluation et l'analyse de son activité (l'argumentation) pour une meilleure prise de conscience, par le stagiaire, de ce qui est à retravailler. Ces pratiques, en lien avec la réflexivité, sont préconisées dans le nouveau référentiel et plus ou moins développées sur le terrain : « *Une large place est faite à l'étude et la construction des représentations socioculturelles et professionnelles, à l'analyse des conflits sociocognitifs et à la co-analyse référencée de la pratique* » (Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2015).

La forme de la régulation est dépendante du style du tuteur, de la représentation qu'il se fait de la posture tutorale adéquate ou adaptée. Celle-ci est plus ou moins transmissive, dans le contrôle ou alors plutôt de type réflexif ou encore co-constructif. Cette posture du tuteur influence directement la nature des feedback adressés à l'étudiant lors des régulations. La parole évaluative du tuteur peut prendre des styles très différents sur la forme (temps de régulation, différentes modalités de communication) et sur le fond (thématiques et questionnements abordés). La régulation d'une durée variable a été principalement orale (verbale), et quelquefois gestuelle.

Les sujets abordés dans la régulation sont divers portant aussi bien sur les modes opératoires de réalisation des tâches, la gestion organisationnelle, spatio-temporelle et ergonomique du travail, que sur la philosophie du métier et l'adaptation aux situations (Sannino et al., 2001 ; Orly Louis 2009 ; Orly 2016). Les tuteurs tentent d'engager l'étudiant dans la résolution par lui-même des problématiques rencontrées lors de la situation clinique (Jouquan, 2002 ; Pelaccia, 2016). Mais nous remarquons que le raisonnement clinique de l'étudiant (Brignon & Ravestein, 2015 ; Charlin et al., 2012) pourrait être davantage exploré par le tuteur. Comme nous l'avons envisagé, les tuteurs font des préconisations et ne recourent pas toujours à l'explicitation de nouvelles pistes d'action par le stagiaire. Certaines divergences de raisonnement entre tuteur et stagiaire émergent des entretiens, des divergences qui pourraient

être mises en discussion (Clot, 2014, 2000) dans une optique de négociation (Mayen, 2000) afin que chacun puisse enrichir ses représentations.

Le demande de projection vers une modification, réajustement et réorientation des pratiques (Allal, 2007 ; Vial 1996 ; Pelaccia, 2016) est présente mais dans une moindre mesure que le bilan du réalisé.

Si nous nous attardons sur la progression des feedback réflexifs des tuteurs, au cours des entretiens, il est difficile de parler d'une évolution quantitative de ce type de feedback au fil des entretiens même si nous constatons pour le tuteur/ la tutrice 1 que les deux derniers entretiens se démarquent nettement avec beaucoup de questions du tuteur au stagiaire.

Nous abondons dans le sens de la vision systémique d'Allal (2007) relative à la régulation et aux feedback. Aussi nous formulons l'hypothèse que le tuteur est influencé dans le choix de recourir ou non aux feedback réflexifs par les caractéristiques de la situation à savoir le niveau de difficulté/facilité en situation dans lequel s'est retrouvé l'étudiant, la posture de l'étudiant, « le climat » émotionnel de l'entretien, le moment de l'entretien, le format de la régulation (temps, consignes du tuteur...) et la thématique de la situation (régulation d'un processus cognitif ou d'un geste). Le degré d'utilisation des feedback réflexifs par le tuteur serait en lien avec la synthèse qu'il fait du croisement de l'ensemble de ces éléments.

Nous avons remarqué que les feedback réflexifs étaient très nombreux lorsque le stagiaire avait été en plus grande difficulté et *vice versa*. En effet, le tuteur a moins tendance à interroger l'étudiant sur ses pratiques quand celles-ci sont, selon lui, adéquates. La relation singulière qui s'établit entre le tuteur et le stagiaire s'avère plus ou moins propice à l'usage de ce type de feedback : le stagiaire est plus ou moins en capacité de les recevoir (difficulté s'il est déstabilisé ou stressé) et le tuteur ressent la situation comme plus ou moins propice à leur usage.

A travers les feedback généraux que nous avons définis dans notre première grille et les feedback évaluatifs expliqués dans notre deuxième grille de lecture, nous pouvons dire que le tuteur montre très clairement un positionnement bienveillant de soutien, de réassurance dans les pratiques et une recherche de l'état émotionnel du stagiaire à l'instant T. « *L'éthique de responsabilité* » du tuteur évoquée par Paquay, Van Nieuwenhoven, & Wouters (2010) est bien présente, les tuteurs que nous avons suivis disposent des qualités relationnelles de bienveillance nécessaires à la fonction tutorale décrites par plusieurs auteurs (Piot, 2009 ; Maubant et Piot, 2011 ; Mayen, 2007). Dans les feedback généraux, les tuteurs cherchent à transmettre aux stagiaires des éléments de contexte pour que ceux-ci aient une idée du contexte professionnel

dans lequel ils vont évoluer, qu'il s'agisse de la variété des patients rencontrés ou bien des pratiques différentes des autres masseurs-kinésithérapeutes ou bien encore des pratiques des autres professionnels notamment des médecins et des chirurgiens avec lesquels ils composeront.

### **La régulation du stagiaire dans les entretiens de régulation**

La deuxième hypothèse que nous avons faite est en rapport avec le discours du stagiaire, nous la rappelons :

H2 : Les marques de régulation de la conception de l'activité sont présentes dans le discours du tuteur.

La présence de régulations de la conception de l'activité, au cours d'un entretien, dans le discours du stagiaire peut être complètement absente ou pour d'autres entretiens présentes dans différentes proportions. Les entretiens du deuxième tuteur-riche sont les plus pourvus de marques discursives de régulation de l'étudiant, celles-ci ne sont jamais absentes des entretiens. Nous remarquons dans les entretiens dans lesquels les régulations formulées par les étudiants sont les plus nombreuses, que sont les entretiens 2, 6 (correspondants à la dyade 2 : tuteur-riche 2 / stagiaire 2) et les entretiens 9 et 13 (correspondants à la dyade 5 : tuteur-riche 1/stagiaire 5), un nombre de feedback réflexifs relativement élevé comparativement aux autres entretiens.

Nous avons regardé l'éventuelle présence d'une progression des verbalisations des régulations par l'étudiant au fur et à mesure des entretiens de régulation. Mais là aussi, il n'est pas noté de progression au fil des entretiens. Nous notons une variabilité dans la présence des marques de régulation discursives des stagiaires inter-tuteurs (entre les différents tuteurs) et intra-tuteur (entre les entretiens d'un même tuteur), notamment pour les deux premiers(-ières) tuteurs -rices avec des régulations soit bien présentes soit moins nombreuses. Nous remarquons également la présence nettement moins importante de ces marques de régulation dans les entretiens des troisième et quatrième tuteurs. Si les paramètres que nous avons énoncés pour l'influence de l'usage feedback réflexifs sont certainement à reprendre en partie pour comprendre la présence de ces régulations, nous souhaitons ajouter d'autres paramètres qui à notre avis rentrent en ligne de compte. Ce sont : la posture du tuteur, son style tutorial plus ou moins directif, son âge, son genre (homme ou femme) ainsi que sa modalité d'exercice professionnel. La présence de ces marques discursives de régulation, dans les entretiens de régulation, n'est pas parfaitement proportionnelle à l'usage des feedback réflexifs par le tuteur (ou recherches de régulation) même si nous pouvons présumer d'un lien.

Nous avons regardé les thématiques abordées le plus fréquemment par les tuteurs et nous en faisons la synthèse : la mobilisation des connaissances théoriques en pratique, la position du patient et du thérapeute, l'implication du patient dans sa rééducation, la communication avec le patient, la charge cognitive de l'étudiant et du masseur-kinésithérapeute en activité, le matériel professionnel utilisé, les pratiques hétérogènes des masseurs-kinésithérapeutes et les contraintes avec lesquelles il faut composer (incertitude, temps et sécurité du patient). Les tuteurs ont souligné des domaines dans lesquels le stagiaire rencontrait des difficultés : la communication avec lui ou le patient, le transfert de la théorie en pratique, le recueil d'informations (observation, interrogatoire, examen), la formulation d'objectifs, l'adaptation de sa pratique à la situation spécifique, sa pratique technique (position patient/thérapeute et la gestuelle du thérapeute), l'anticipation, l'éducation du patient, et la multitâche. Le stagiaire lui, ressent des difficultés en lien avec son organisation, son raisonnement, ses émotions (stress) mais aussi sa technicité. Les stagiaires sont globalement en accord avec les propos du tuteur relatifs à leurs pratiques. Le stagiaire expose son argumentation, sa représentation qui est souvent en adéquation avec celle du tuteur. Mais il exprime aussi, à diverses reprises, une vision ou réflexion différente sur la manière d'envisager ses pratiques, son exercice professionnel. Son positionnement est assertif. Les relations sont bonnes, basées sur la confiance, le respect et quelquefois l'humour voire même la complicité. Les stagiaires sont satisfaits des nouvelles connaissances qu'ils acquièrent et des nouvelles compréhensions qu'ils appréhendent au cours de ces échanges avec le tuteur. Ils sont plutôt ouverts et à l'écoute des feedback du tuteur.

### **La régulation dans les entretiens d'autoconfrontation**

Nous avons formulé une troisième hypothèse :

H3 : Les marques de régulations discursives relatives à la conception de l'activité (activité en situation professionnelle pour le stagiaire, activité relative à la situation de régulation pour le tuteur) sont présentes dans l'entretien d'autoconfrontation du stagiaire et du tuteur.

Il est à noter une différence assez importante entre les entretiens d'autoconfrontation du tuteur et ceux du stagiaire : la régulation de la conception de l'activité (leur activité) est beaucoup plus présente dans les entretiens du stagiaire. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'étudiant se sait en situation d'apprentissage. Il est donc plus enclin à envisager son autoévaluation ainsi que la modification ou une évolution de ses pratiques. Peut-être aurions-nous dû aussi davantage

insister auprès du tuteur sur l'objectif des entretiens d'autoconfrontation qui était de revisiter ses pratiques tutorales et non de revenir sur les pratiques du stagiaire.

Nous ne notons pas de correspondance entre le nombre de régulations retrouvées dans l'entretien d'autoconfrontation et le nombre de régulation retrouvées dans l'entretien de régulation qui lui est associé. Nous remarquons en effet la présence de régulations dans l'entretien d'autoconfrontation alors que dans l'entretien de régulation, il y avait très peu de marques de régulation repérables dans le discours du stagiaire. Cela confirme ce que nous avons pressenti à savoir que certaines régulations sont soit implicites, non verbalisées mais comprises, présentes pour le stagiaire ou bien latentes, soit conscientisées et énoncées dans l'entretien d'autoconfrontation. Nous faisons un état des lieux comparatif des présences de régulation dans les entretiens de régulation et dans les entretiens d'autoconfrontation. La moyenne du nombre de régulations dans les entretiens du stagiaire est de 7,25, dans les entretiens d'autoconfrontation, elle est de 14,56. La médiane du nombre de régulations dans les entretiens du stagiaire est de 6,5, dans les entretiens d'autoconfrontation, elle est de 14.5. Le nombre minimum de régulations dans les entretiens du stagiaire est de 0 dans les entretiens d'autoconfrontation 3. La nombre maximum de régulations dans les entretiens du stagiaire est de 26, dans les entretiens d'autoconfrontation, elle est de 40. Nous formulons des pistes de réflexion pour expliquer ces chiffres.

Les régulations présentes dans l'entretien de régulation sont relatives à la situation rencontrée par le stagiaire avec le patient. Les régulations présentes dans l'entretien d'autoconfrontation sont relatives à la situation rencontrée par le stagiaire avec le patient et à l'entretien de régulation avec le tuteur. Ces chiffres ne sont donc pas comparables. Néanmoins, nous remarquons que les résultats relatifs aux régulations sont supérieurs dans les entretiens d'autoconfrontation par rapport aux entretiens de régulation. Ces chiffres sont régulateurs dépendants et peuvent peut-être se justifier d'une part par le temps accordé aux entretiens (la durée des entretiens d'autoconfrontation est deux à trois supérieure à celles des entretiens de régulation) et d'autre part par une plus grande facilité pour le stagiaire à apporter des précisions sur la situation rencontrée et l'entretien de régulation, ayant pris un peu de distance avec la situation (une distance relative car les entretiens de régulation et d'autoconfrontation se sont déroulés le même jour) et bénéficiant du support vidéo de l'entretien de régulation. Nous pouvons constater que l'entretien d'autoconfrontation permet aux stagiaires de verbaliser des régulations.

Le nombre de régulations dans les entretiens d'autoconfrontation des tuteurs sont bien inférieurs à ceux des stagiaires. La moyenne du nombre de régulations dans les entretiens d'autoconfrontation du tuteur est de 5,25. La médiane du nombre de régulations dans les entretiens d'autoconfrontation du tuteur est de 4,5. Le nombre minimum de régulations dans les entretiens d'autoconfrontation du tuteur est de 0. Le nombre maximum de régulations dans les entretiens d'autoconfrontation du tuteur est de 13. Nous expliquons ce nombre inférieur de régulation par diverses raisons potentielles : la première est que les tuteurs ne se sentent pas en situation d'apprentissage comme l'étudiant ; ils ont donc moins cette démarche de regard sur leurs pratiques et de remise en question de celles-ci. La deuxième est que leur discours est davantage centré sur la situation rencontrée et les pratiques de l'étudiant, que sur leurs pratiques de tuteurs. Peut-être n'avons-nous pas été assez précise dans les consignes préalables à l'entretien d'autoconfrontation : nous aurions pu insister davantage auprès des tuteurs sur le regard porté à leurs pratiques tutorales.

Les dilemmes ou problématiques exprimés par le tuteur sont de deux types, ceux en rapport avec sa pratique de masseur-kinésithérapeute (la gestion du temps, la différence de pratiques entre masseurs-kinésithérapeutes, la pratique des autres professionnels) et ceux en rapport avec sa pratique de tuteur masseur-kinésithérapeute. Pour faire la synthèse de ces derniers, nous pouvons dire qu'ils sont soit en lien avec une crainte de ne pas faire assez, de mal faire (manque d'organisation, de connaissances, de temps, de savoir-faire) pour adopter la posture adéquate, soit pour avoir accès au raisonnement de l'étudiant ou bien encore pour le faire progresser ou transmettre son expérience. Ils expriment la crainte d'être plus nocifs que formatifs pour le stagiaire. Il y a aussi une sorte d'impuissance (face au caractère introverti de l'étudiant, à ses difficultés de raisonnement), de fatalité, d'imperfection (devoir faire le choix dans un temps imparti des éléments régulés) ou d'action relative quant à son intervention sur l'évolution du stagiaire.

Les dilemmes/problématiques du stagiaire sont eux en rapport soit avec ses émotions, son expression (difficulté à exprimer ce qu'il pense ou à oser questionner le tuteur sur ce qu'il n'a pas compris), son savoir-faire en construction mais aussi une « ambiance de pratique » liée à des éléments de contexte potentiellement déstabilisants (attitude du patient envers lui ou bien encore les divergences professionnelles).



### 9.1.2. Retour sur le vécu des acteurs et les éléments de contexte

Plusieurs paramètres sont intervenus dans le choix des situations cliniques qui ont faits l'objet des entretiens de régulation comme : les objectifs personnels de l'étudiant, les objectifs de stage négociés avec le tuteur, le parcours antérieur de stage (afin de le compléter par rapport aux pathologies que l'étudiant n'a pas l'occasion de voir ou très peu ou le souhait de rencontrer une pathologie assez courante), les objectifs spécifiques aux tuteurs. Le patient est choisi en fonction de la complexité de sa problématique clinique, de son abord relationnel aisé, mais aussi pour des raisons purement logistiques d'organisation.

Les étudiants prennent connaissance des consignes et de la thématique, soit la veille soit le jour même. Ils disposent, ou non, d'un temps de préparation avec le patient, 20 à 30 minutes avant la situation, pour qu'ils puissent se préparer, ou bien ils réalisent la situation dans la foulée de la consigne. Le patient est connu ou non, ceci peut d'ailleurs constituer une progression dans les situations proposées. Les patients sont de jeunes adultes ou des personnes âgées. Ils présentent des déficits plus ou moins handicapants pour leur autonomie. Ils ne sont pas tous dans la même phase de rééducation (phase aigüe, ou en fin de rééducation). Certains sont en début de séjour (hospitalier ou en centre de rééducation), d'autres en fin de séjour (hospitalier ou en centre de rééducation) ou bien encore en libéral. Leurs pathologies sont « ponctuelles » ou chroniques.

Les objectifs de ces situations ont porté notamment sur le bilan, l'interrogatoire du patient à l'examen clinique pour le recueil des données et l'organisation / hiérarchisation de celles-ci (selon des modèles théoriques, vus en cours). Ils ont également eu pour sujet la définition des objectifs thérapeutiques immédiats et leur priorisation, l'élaboration d'un diagnostic masso-kinésithérapique ou/et les axes de traitement ou bien tout simplement la réalisation d'une séance. Il s'agissait la plupart du temps d'une démonstration réalisée sur le patient associée à une explication orale ; dans l'une des situations, la présentation orale dominait. Les stagiaires ont quelquefois eu des difficultés pour mettre en œuvre les consignes du tuteur / de la tutrice car ils ont jugé trop difficile ce qui leur était demandé. Pour un/une des stagiaires, il s'agissait d'endosser le rôle du tuteur, et le tuteur devenait stagiaire. Un autre stagiaire devait proposer un traitement en prenant connaissance d'un bilan clinique écrit du patient sans faire lui-même le bilan. Ces tâches envisagées par le tuteur n'étaient peut-être pas assez proches de la « zone proximale de développement » du stagiaire (Mayen, 2000 ; Kunégel, 2011 ; Baudrit, 2007). Il est arrivé que le stagiaire trouve une différence entre la consigne énoncée par le tuteur et ce

qu'il attendait en pratique. La question de l'alignement pédagogique (Biggs, 1999), défini comme la cohérence entre les objectifs énoncés de la situation d'apprentissage et l'évaluation de celle-ci se pose.

Les tuteurs trouvent ces moments riches par les informations qu'ils procurent sur la pratique et la réflexion de l'étudiant, même s'ils avouent ne pas avoir et ne pas prendre le temps d'en réaliser très régulièrement. Ces temps permettent, selon eux, de réactualiser les objectifs de stage. Ces situations confortent quelquefois le tuteur dans ce qu'il pensait des pratiques de l'étudiant. Les tuteurs précisent qu'ils n'éprouvent pas toujours le même niveau de difficulté dans la régulation en fonction du sujet qu'ils ont donné. Dans deux situations, ils se rendent compte que la consigne était un peu compliquée pour l'étudiant.

Des tuteurs expriment que certains feedback seraient plus faciles en présence du patient pour montrer. Ils sont tout de même satisfaits car cela leur donne un feedback sur la situation du patient, même si quelquefois ils sont un peu déçus de la prestation de l'étudiant, ce qui n'est pas la majorité des situations. Ils nous font part qu'au cours de leur activité quotidienne, ils régulent volontiers l'étudiant ponctuellement lorsqu'ils sont dans la même pièce et qu'ils peuvent les observer dans leur travail.

Les stagiaires, eux, bien que stressés, sont satisfaits des entretiens de régulation car cela leur permet de faire le point, de savoir où ils en sont et d'avoir des objectifs ou pistes de travail clairement identifiés. Dans une situation, un étudiant s'est senti en très grand stress, en partie, parce qu'il ne connaissait pas le patient qui consultait pour sa première séance. Ils apprécient ce temps qui leur est accordé et l'attention que le tuteur/la tutrice leur porte pendant ces moments. Ils trouvent ce temps formatif. Stagiaires et tuteurs apprécient ce temps d'interaction, d'échanges. Les stagiaires font part d'attentes différentes entre les tuteurs, d'une part sur ce qu'ils souhaitent observer en situation, d'autre part sur ce qui leur paraît important mais aussi sur les modalités de présentation qu'ils souhaitent voir.

L'entretien d'autoconfrontation est bien vécu par le stagiaire et le tuteur. Ils expriment apprécier cette prise de distance. Certains étudiants disent retenir plus de choses après visionnage de la vidéo. Certains tuteurs sont surpris, en se regardant, de leur manière de faire qui ne correspond pas à la représentation qu'ils en avaient. Ils sont quelquefois un peu critiques envers eux-mêmes. L'entretien d'autoconfrontation est vécu comme instructif car il leur permet de voir ce sur quoi ils souhaitent revenir, ou ce qui serait à montrer à l'étudiant.

## • Autoévaluation et motivation relatives à l'entretien de régulation

Les tuteurs expriment une insatisfaction relative à leur communication, qu'ils ne considèrent pas optimale, tant sur le fond que sur la forme. Selon eux, leur discours manque quelquefois de clarté. Ils n'ont pas pensé à tout dire ou à faire tous les liens qui leur semblent importants dans la situation rencontrée.

Ils constatent qu'ils parlent trop comparativement au stagiaire.

Certains pensent que leurs connaissances sont à parfaire au regard de la formation actuelle reçue par les étudiants masseurs-kinésithérapeutes.

Plusieurs tuteurs / tutrices indiquent qu'ils aimeraient modifier leur posture. Ils souhaiteraient paraître plus détendus, usant davantage de l'humour pour paraître plus décontractés. *A contrario*, un des tuteurs / tutrices préférerait paraître plus sérieux, plus construit et structuré.

Les émotions sont également présentes pour le tuteur dans les entretiens de régulation. Ils sont soit satisfaits, déçus, surpris, mécontents des prestations du stagiaire, se sentant en partie responsable de ce résultat. Ils essaient d'ailleurs de contenir l'expression de ce ressenti, notamment quand il est plutôt négatif, afin de ne pas perturber le déroulement de l'entretien de régulation. Pour certains, la peur de ne pas savoir répondre, de ne pas maîtriser le déroulement de l'entretien est présente. En ce qui concerne le versant positif de leur autoévaluation, ils se trouvent globalement à l'écoute, satisfaits d'avoir délivré un certain nombre d'informations, d'avoir abordé de multiples sujets qui leur paraissent essentiels. Ils se réjouissent de la communication établie avec le stagiaire, de leurs interactions et de l'ambiance des échanges.

Les stagiaires s'autoévaluent plus volontiers de manière négative. Ils ont conscience de leur manque d'assurance, de leur difficulté à gérer leur stress et à s'exprimer clairement. Ils évoquent leurs difficultés dans le raisonnement (l'élaboration des objectifs, leur priorisation), dans leur savoir-faire avec le patient (l'interrogatoire du patient, les consignes données, le guidage réalisé, le positionnement non optimal du patient, la sécurisation de celui-ci, un bilan incomplet ou à ajuster dans sa réalisation). Ils se justifient en partie par leur manque d'expérience. Pour ce qui est de leur autoévaluation positive, ils sont globalement satisfaits de leur séance quant à leur communication (relation avec le patient et le tuteur), leur démarche et raisonnement.

Les stagiaires évoquent en priorité la posture du tuteur, son intention formative dans les échanges (Markaki & Rémerly, 2016 ; Barges, N., & Bouthry, A. ; 2014) comme facteur de motivation. La reconnaissance, la valorisation de leurs pratiques (Jorro, 2015) leur confèrent un

sentiment de compétence, d'accomplissement. Ils qualifient cette démarche de professionnalisante car plus aidante qu'évaluatrice. Ils apprécient la relation de type horizontal, dans laquelle une certaine réciprocité formative est permise avec un tuteur qui explique, argumente ses pratiques mais qui accepte aussi de se remettre en question. Les stagiaires remarquent les efforts du tuteur pour ménager leur stress et mettre en place une progression dans les situations rencontrées.

Ils avouent également, malgré tout, apprécier le défi et l'absence de maternage. Ils approuvent les différentes modalités pédagogiques adoptées par le tuteur comme l'explication, la monstration (Kunégel, 2011), le fait de faire ressentir, l'échange, la mise en réflexivité, l'humour, l'usage d'images et d'analogies. L'association du gestuel au verbal est jugée efficace. Les explications du tuteur quant aux liens et raisonnements qu'ils font, leur argumentation référencée, la mise en évidence de leurs difficultés et points à travailler sont pour eux formateurs. L'investissement du tuteur, sa « non-directivité » et son professionnalisme au quotidien sont appréciés.

La sécurité et la « non-dangerosité » de leurs pratiques vis-à-vis du patient constituent un autre facteur de motivation.

### **9.1.3. Définition de la régulation, sollicitation et expression de la régulation**

Le terme de régulation revêt deux aspects : la régulation ou plutôt l'intention de régulation exercée par le tuteur (le régulateur) et la régulation effective qui se réalise chez le stagiaire (le régulé). Ces deux facettes forment un tout : la régulation des apprentissages.

La régulation des apprentissages comprend la régulation des connaissances mais aussi la régulation plus opérationnelle que nous appelons régulation de la conception de l'activité et régulation de l'activité, qui fait l'objet de notre recherche. Nous nous sommes intéressées dans un premier temps à la régulation de la conception de l'activité retrouvée dans les entretiens de régulation, puis à celle issue des entretiens d'autoconfrontation.

Dans ce paragraphe, nous examinons la régulation exercée par le tuteur lorsque celle-ci vise à rechercher la régulation émanant du stagiaire, ce que nous appelons « recherche par le tuteur de régulations » opérées par l'étudiant. Nous aborderons aussi la régulation de la conception de

l'activité, que l'étudiant envisage en tant que modification de ses pratiques, dont nous parlerons dans le paragraphe « expression de la régulation ». Nous terminerons par les modifications de pratique tutorale qu'envisage le tuteur.

#### • Recherche de régulations par le tuteur

Nous avons noté plusieurs manières de faire du tuteur pour essayer d'enclencher et provoquer la régulation de l'activité chez l'étudiant. Il commence souvent par lui faire réaliser un bilan de l'activité qu'il a mise en place, afin que celui-ci l'évalue et s'autoévalue. L'objectif est de déclencher un questionnement, un doute, une remise en question de ce que celui-ci a fait en passant par la formulation de ses pratiques afin qu'il se rende compte d'une éventuelle incohérence. Le tuteur demande une argumentation de la pratique. Le stagiaire formule alors des objectifs et revient sur les signes cliniques qu'il a observés, à l'origine de ces objectifs.

Le tuteur recherche également les difficultés potentielles rencontrées par le stagiaire. L'autoévaluation est la première étape avant une projection sur de nouvelles pratiques. Nous remarquons l'usage de verbes conjugués au passé visant à faire se remémorer la situation à l'étudiant. Le stagiaire propose alors spontanément, après cette évaluation, des modifications de pratique mais pas systématiquement.

Une des autres techniques, dont les tuteurs font usage, consiste en une demande directe de régulation des pratiques soit globale, en rapport avec la situation, laissant la possibilité au stagiaire de revenir sur ce qu'il souhaite, soit plus orientée voire très ciblées. Nous remarquons l'usage du conditionnel présent associé à des verbes d'action « faire », « pouvoir », « mettre en place », « utiliser ».

Une autre stratégie consiste pour le tuteur à formuler des régulations de pratique que l'étudiant reprend à son compte dans un deuxième temps.

Le tuteur peut requestionner les modalités de réalisation de la technique, formuler un avis ou des remarques sur la pratique non optimale, pour inciter l'étudiant à prononcer des régulations. Le fait que le tuteur ne valide pas les pratiques de l'étudiant pousse celui-ci à envisager de faire autrement. Le tuteur revient également sur les difficultés de l'étudiant en pratique, qu'il a perçues et objectivées.

Dans les stratégies énoncées ci-dessus, nous en remarquons deux grand types : une initiée de manière réflexive s'appuyant sur l'auto-évaluation, et une deuxième dont l'origine est l'évaluation par le tuteur de la situation.

La valorisation des pratiques, les demandes d'autoévaluation positive, le temps laissé à l'étudiant pour s'exprimer, les techniques d'aide à la verbalisation (reformulation, ponctuation du discours du stagiaire par des signes verbaux ou physiques d'approbation, les précautions prises dans les remarques faites), l'indiçage, les explications données (l'argumentation du tuteur qui fait sens), sont autant de manières de faire du tuteur conduisant à l'instauration d'un climat de confiance propice à l'émergence de régulation.

Dans une situation, nous avons noté ce que nous appelons une « régulation forcée » avec l'usage par le tuteur d'une série de questions orientées jusqu'à ce que le stagiaire prononce la régulation attendue.

#### **• Régulation de la conception de l'activité et expression de la régulation dans le discours du stagiaire**

Après étude des régulations formulées, nous identifions des marqueurs discursifs de la régulation. Nous citons quelques expressions utilisées dans la formulation de régulation par le stagiaire (ce que nous appelons les marqueurs discursifs de la régulation) : « *il aurait fallu que je dise, que je fasse* » ; « *je me serais* » ; « *faut que* », « *j'aurais pu* plus un verbe à l'infinitif » ; « *je dois* plus verbe à l'infinitif », « *Je pense que* », « *essayer de* », « *poser des...* » ; « *je* plus un verbe au futur » ; « *montrer que* », « *je vais* » ; « *ou alors je* » ; « *soit je* » ; « *soit des* » ; « *soit je lui fais* » ; « *Et puis aussi je* plus verbe au présent », « *je le mets* », « *j'ai oublié de* plus un verbe à l'infinitif », « *Le* associé à un nom comme l'énonciation d'une technique », « *Du coup, un ... c'est mieux* » ; « *Contre le* » « *Sur le* » ou « *Au niveau des* » (pour préciser la localisation de la technique ou de l'observation). Des verbes tels que *devoir*, *essayer*, *falloir* associés à un verbe d'action ou bien l'usage d'expressions telles que « *du coup* », « *que je* », « *c'est que* ». Nous avons également noté dans les régulations la présence de verbes à l'infinitif ou bien d'un groupe nominal pour répondre au tuteur.

L'emploi de superlatif est quelquefois présent (« *c'est très important* »). L'usage de temps tel que le futur, le conditionnel passé, le subjonctif présent sont utilisés.

Les régulations sont quelquefois formulées négativement « *j'aurais pas dû* », « *J'ai pas parlé du* », il reste à faire formuler la régulation en positif. Elles peuvent être formulées sous une forme interrogative « *Est-ce que j'aurais dû commencer* » (usage du conditionnel passé).

La régulation peut être mimée, gestuelle.

Nous remarquons que cette régulation discursive peut être soit assez généraliste, soit parfois plus précise, permettant alors au tuteur d'envisager plus précisément la nouvelle manière de faire. La régulation discursive peut se cantonner aux objectifs de la nouvelle activité ou bien être quelquefois plus spécifique, le tuteur envisageant de manière plus détaillée le comment faire et pour quelles raisons.

Les thématiques de régulation exprimées par le stagiaire sont diverses. Nous citons les plus fréquentes : les bilans, les objectifs de rééducation / traitement , la position de travail du patient et du thérapeute, le matériel, les techniques, le geste technique du thérapeute, la proposition d'exercices, les réglages des paramètres de l'exercice (rythme, vitesse), la communication envers le patient et le tuteur (la posture, la pédagogie : guidage et explications), l'observation et les déductions qui s'en suivent, l'organisation de la séance de rééducation du patient et de la présentation orale au tuteur, l'histoire de la maladie du patient, son parcours, l'interrogatoire du patient, sa progression, l'organisation et le déroulement des exercices, la perception du thérapeute, la priorisation des bilans et objectifs.

#### • **Les modifications de pratiques tutorales envisagées par le tuteur ou régulation tutorale**

Les modifications de pratiques tutorales envisagées par les tuteurs sont en lien avec une réorientation des explications qu'ils donnent et avec un complément d'informations sur les techniques ou outils qu'ils utilisent. Le tuteur envisage des régulations de sa posture relatives soit à la forme de sa communication (plus réflexive pour l'étudiant, davantage dans l'échange, plus précise et structurée quand il s'exprime, et plus directe dans la transmission de certaines règles de fonctionnement du stage), soit sur le fond, comme mettre l'accent sur la redéfinition des axes de travail de l'étudiant. Il envisage également des modifications organisationnelles comme le développement de la régulation en présence du patient, la modification des situations rencontrées en stage par le stagiaire (moins aménagées plus en lien avec la réalité professionnelle), une régulation reprise à distance, la réévaluation du stagiaire en pratique après régulation.

#### **9.1.4. Proposition d'une typologie des régulations de l'activité**

Nous proposons différentes classifications de régulation qui permettent, chacune, de regarder et de catégoriser les verbatim de chaque acteur.

Tout d'abord, nous rappelons que la régulation des connaissances est différente de la régulation de l'activité, elle-même différente de la régulation des apprentissages qui englobe les deux premières. Cette différence augure d'un regard qui se porte soit sur les connaissances, soit sur l'activité (l'usage des connaissances) ou bien les deux.

La régulation de l'activité s'envisage soit du point du tuteur, il serait alors possible de parler d'intention de régulation, soit du point de vue du tuteur, il s'agit alors d'une régulation effective comme projection vers de nouvelles pratiques.

Le passage par le bilan de l'activité réalisée (que nous pourrions appeler pour le tuteur intention de régulation de l'activité passée) est un préalable pour que le stagiaire, après questionnement sur ses pratiques, puisse envisager des nouvelles pratiques (régulations formulées en rapport avec l'activité à venir). L'évaluation du tuteur et/ou l'autoévaluation du stagiaire sont des passages obligatoires pour que l'étudiant réfléchisse et verbalise d'autres pratiques.

Nous allons dans un premier temps exposer des classifications en rapport avec l'action de régulation du tuteur

##### **Une typologie des régulations du tuteur**

Après l'étude des verbatim que nous avons réalisée, nous avons distingué les propos du tuteur relatifs à l'activité qui est ou qui serait selon lui « adaptée » de celle qu'il considère comme « non adaptée » ou « à revisiter ». La première classification que nous énonçons est donc la régulation de l'activité considérée comme adaptée et de la régulation de l'activité « non adaptée » ou à revisiter.

Nous avons également remarqué que son discours était, soit relatif à la situation rencontrée (ce qui a été observé, réalisé) soit relatif à un contexte plus général professionnel (ce que nous avons appelés feedback généraux) : nous formulons donc une deuxième classification avec une régulation qui est soit situationnelle (relatif à la situation rencontrée) soit générale liée à l'exercice professionnel.



Le tuteur est amené à réguler le stagiaire soit en tant que futur thérapeute auprès d'un patient soit en tant que stagiaire qui s'adresse à lui (au tuteur). Dans le deuxième cas, il s'agit souvent de remarques en lien avec les modalités de communication, d'expression ou d'organisation de celle-ci. La troisième classification différencie deux types de régulation que le tuteur fait qui sont liées soit à l'interaction stagiaire / tuteur, soit à l'interaction stagiaire/situation (comprenant le patient).

Nous identifions une quatrième classification avec des régulations, soit de type transmissif (informatif), soit de type réflexif, soit de type évaluatif.

Le fond (ou les sujets de régulation abordés) permet de différencier la régulation des connaissances de la régulation de l'usage des connaissances (activité cognitive, gestuelle, communicationnelle...). La cinquième classification distingue la régulation des connaissances et la régulation de l'usage des connaissances à savoir la régulation de la conception de l'activité ou de l'activité.

Enfin, la sixième classification dissocie les régulations dans leur intention qui est de faire travailler l'étudiant soit sur un plan cognitif (connaissances et raisonnement), soit sur un plan métacognitif (regard sur sa pratique), ou bien encore un plan sociocognitif (les motivations de la pratique). La régulation peut également être de type psychoaffectif, quand son objectif est de maintenir le bon climat émotionnel pendant le déroulement de l'échange. La régulation peut donc être cognitive, métacognitive, sociocognitive, psychoaffective. Ce qui rejoint la définition de la régulation proposée par Allal (2007). Nous présentons ci-dessous une synthèse des différentes classifications précédemment énoncées.

<b>Classifications des régulations du tuteur</b>
1- La régulation de l'activité « adaptée » <i>versus</i> la régulation de l'activité « non adaptée » ou à revisiter.
2- La régulation situationnelle (relatif à la situation rencontrée) <i>versus</i> la régulation générale de l'exercice professionnel.
3- La régulation de l'interaction stagiaire/tuteur <i>versus</i> la régulation de l'interaction stagiaire / situation.
4- La régulation informative (transmissive) <i>versus</i> la régulation réflexive <i>versus</i> la régulation évaluative.
5- La régulation des connaissances <i>versus</i> la régulation de l'usage des connaissances autrement appelée la régulation de la conception de l'activité (ou de l'activité).
6- La régulation cognitive <i>versus</i> la régulation métacognitive, <i>versus</i> la régulation sociocognitive, <i>versus</i> la régulation psychoaffective.

Tableau 13 - Typologie des régulations du tuteur

### **Une typologie des régulations du stagiaire**

Toutes les régulations énoncées ci-dessous sont des régulations effectives formulées par le stagiaire et se distinguent par le fait qu'elles sont tournées vers l'avenir et que l'étudiant ne se cantonne pas à la réalisation d'un bilan sur l'activité passée.

Comme première classification, pour le stagiaire, nous retrouvons la dernière classification énoncée pour le tuteur (la sixième) à savoir des régulations cognitives (nouvelles connaissances, nouveau raisonnement exprimé), métacognitives ou d'activité (comment j'envisagerai de faire à présent), et sociocognitives (une actualisation des motivations de la pratique, une nouvelle justification ou argumentation).

La deuxième classification des régulations, en rapport avec le discours du stagiaire est une régulation qui se décline en thématiques, par les différents sujets abordés comme : le geste technique manuel, la communication, la gestion de soi ou des règles de conduite (émotions), la

progression à mettre œuvre, les objectifs de la rééducation etc... Nous pourrions parler de régulation gestuelle, régulation communicationnelle etc...

Après étude de notre corpus, nous avons remarqué que les régulations se différencient par leur modalité de survenue : elles sont exprimées, soit après une autoévaluation spontanée du stagiaire, soit après une auto-évaluation sollicitée (par le tuteur), soit après une évaluation du tuteur, ou bien encore reprises car formulées précédemment par le tuteur. La troisième classification proposée différencie donc la régulation spontanée, régulation sollicitée ou bien encore la régulation orientée.

Dans la quatrième classification que nous définissons, la régulation exprimée par le stagiaire est soit en lien l'activité passée (« *j'aurais dû* »), nous pourrions parler de régulation rétroactive, soit en lien avec le futur (« *je pourrai* ») que nous nommons régulation proactive.

Toujours dans la forme de ces régulations, nous distinguons une assurance plus ou moins importante du stagiaire dans leur formulation. Elles sont soit affirmatives (« *J'aurais dû* », « *je ferai* »), soit plus interrogatives (« *Est-ce que j'aurais pas dû.. ?* », « *Est-ce que je pourrai...* »). Les régulations concernent l'activité à mettre en œuvre ou celle à éviter. Dans ce dernier cas, elles sont formulées négativement (« *j'aurais pas dû travailler* », « *ok, je fais pas* »). La cinquième classification que nous identifions différencie les régulations dans leur forme affirmative, négative et interrogative.

Les régulations énoncées par le stagiaire n'ont pas toutes le même niveau de précision ou de détails. Ceci nous amène à proposer une sixième classification par niveau des régulations. Le « niveau zéro » correspond à l'absence de régulation, les marques d'approbation brèves souvent formulées par le stagiaire en sont une illustration. Le niveau juste au-dessus, que nous avons appelé, « niveau bas » ou « niveau 1 » sont des régulations généralistes, imprécises qui formulent un objectif de nouvelle pratique sans en expliquer les modalités de réalisation, exemple : « faire marcher le patient ». Le « niveau 2 », « niveau moyen » correspond à l'expression d'un objectif suivi de sa motivation, exemple « faire marcher le patient pour corriger son schéma de marche ». Le « niveau 3 », « niveau élevé », est en rapport avec des régulations précises, contextualisées, avec un niveau fin de description, d'argumentation des pratiques et la précision d'éventuels indicateurs de suivi du déroulement de l'activité, exemple « faire marcher le patient sur 500 mètres avec une canne, en suivant sa saturation en oxygène,

pour améliorer son endurance et son schéma de marche ». Nous présentons ci-dessous une synthèse des différentes classifications précédemment énoncées.

<b>Classifications des régulations du stagiaire (tutoré)</b>
1- La régulation cognitive <i>versus</i> la régulation métacognitive, <i>versus</i> la régulation sociocognitive
2- La régulation thématique : la régulation gestuelle <i>versus</i> la régulation communicationnelle <i>versus</i> ....
3- La régulation spontanée <i>versus</i> la régulation sollicitée <i>versus</i> la régulation orientée.
4- La régulation rétroactive <i>versus</i> la régulation proactive.
5- La régulation affirmative <i>versus</i> la régulation négative <i>versus</i> la régulation interrogative.
6- La régulation généraliste (d'un objectif) <i>versus</i> la régulation motivée (d'un objectif et de sa motivation) <i>versus</i> la régulation argumentée (précise et contextualisée).

Tableau 14 - Typologie des régulations du stagiaire (tutoré)

# **Conclusion**

Nous avons souhaité dans ce travail de thèse mener une exploration relative aux pratiques de régulation du tuteur dans le contexte spécifique d'une régulation post situation en dehors de la présence du patient, au centre de la situation. Notre démarche aurait pu être vécue comme « inquisitrice » mais la confiance que les tuteurs et stagiaires nous ont accordée nous laisse penser que chacun a vécu ces moments comme une expérience humaine que nous espérons formative pour chacun des acteurs.

Cette étude a ciblé des tuteurs masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés, femmes et hommes ainsi que des étudiants masseurs-kinésithérapeutes de deuxième cycle, en troisième année (soit en « *phase de mise au travail* » selon Kunégel, 2011), hommes et femmes, au cours de la réalisation de leurs deux stages cliniques.

Les définitions de la régulation, dont nous avons pris connaissance par nos lectures, nous ont amenées à comprendre la complexité de cette définition pouvant s'envisager tantôt du point de vue du tuteur, tantôt du point de vue du stagiaire ou bien encore dans son processus englobant les deux acteurs.

D'une volonté de comprendre les pratiques de régulation mises en œuvre par le tuteur, nous avons élargi notre champ de vision afin d'étudier le processus de régulation dans sa globalité en y incluant l'étude de la régulation présente dans le discours du stagiaire. Notre objet de recherche a évolué d'une compréhension des « pratiques de régulation du tuteur » à l'étude du « processus de régulation » pour les deux acteurs concernés, à travers les échanges entre tuteur et stagiaire.

La régulation des apprentissages que nous avions envisagée s'est transformée en régulation de l'activité du fait de notre objectif qui était de privilégier l'étude de la régulation d'un point de vue fonctionnel, opérationnel, plutôt que le processus intellectuel. Puis, nous avons à nouveau précisé notre objet de recherche comme étant la régulation de la conception de l'activité puisque le stagiaire énonce ce qu'il envisage de faire sans passer à l'action concrète.

Les résultats de la recherche montrent une dominance des feedback informatifs dans le discours du tuteur ainsi que la présence de marques de régulations discursives dans les entretiens de régulation dont la quantité et le degré de précision sont variables. Ces régulations, envisagées comme projection vers de nouvelles pratiques, sont très présentes dans les entretiens d'autoconfrontation du stagiaire et présentes mais dans une moindre mesure dans les entretiens d'autoconfrontation du tuteur.

Notre avons constaté que les tuteurs, soucieux du maintien d'un bon climat émotionnel, sont bien conscients de la valeur perlocutoire de leur feedback sur les émotions de l'étudiant (Jorro, 2011, p. 34). Nous confirmons les propos de Jorro (2011, p. 31), qui suggère que « *le geste professionnel qui vise à assurer les conditions de régulation des apprentissages occupe une place majeure dans l'activité enseignante* » et nous élargissons ces propos à l'activité tutorale. Nous avons noté que les feedback positifs des tuteurs étaient nombreux. Ceci témoignerait également que les tuteurs ont conscience des tuteurs de l'importance des feedback de type évaluatifs et de leur influence en matière d'apprentissage comme l'ont souligné Jorro & Mercier-Brunel (2011, p. 30 et 44).

### **La recherche sur la régulation et les feedback**

Ce travail de recherche nous a permis d'étudier et de différencier les intentions de régulation du tuteur et les régulations émanant du stagiaire.

Nous avons identifié différentes « manières de faire » du tuteur dont l'objectif était l'émergence d'une régulation chez le stagiaire. Celles-ci vont de l'énonciation par le tuteur de la régulation souhaitée reprise par le stagiaire, à la sollicitation directe de régulation par un questionnement du stagiaire sur les nouvelles pratiques qu'il envisage, en passant par des stratégies tutorales plus progressives (évaluation de la situation par le tuteur, autoévaluation...) qui visent à faire cheminer le stagiaire vers une régulation en suivant les étapes de son raisonnement (Allal & Lopez, 2007 ; Allal, 2010). Nous pensons par ce travail avoir mis en lumière différentes stratégies tutorales menant à une régulation formulée par le tuteur.

Nous avons précisé la forme que pouvait prendre ces différents feedback (informatifs, évaluatifs, et réflexifs) ainsi que les différentes thématiques dont ils pouvaient traiter (la pratique adaptée, la pratique à revisiter, les connaissances, l'usage des connaissances ou la conception de l'activité, la situation rencontrée ou bien le contexte plus général de la profession...). Nous avons mis en exergue plus précisément les thématiques abordées dans le cadre de la prise en charge rééducative du patient par le masseur-kinésithérapeute.

Nous avons identifié les expressions que le stagiaire utilise pour exprimer une régulation relative à la conception de l'activité.

Nous avons défini des classifications spécifiques, chacune en rapport avec l'expression de chaque acteur, dans le cadre de l'interaction tutorale de régulation. Ces différentes

classifications permettent, chacune, d'analyser sous un angle spécifique, aussi bien les régulations du tuteur (que nous avons aussi appelées intentions de régulation) que les régulations du tuteur. Elles pourraient contribuer à professionnaliser le tuteur dans sa fonction de régulation. Celui-ci pourrait faire plus facilement une autoanalyse de ses pratiques de régulation et des feedback qu'il privilégie. Il choisirait alors consciemment les régulations dont il fait usage. Il pourrait également faire plus facilement un état des lieux de l'avancée du stagiaire dans son processus de régulation en s'appuyant sur le discours que celui-ci verbalise. Le tuteur serait également en capacité d'évaluer le niveau d'élaboration des régulations formulées par le stagiaire afin de faire progresser celui-ci.

Dans ce travail, nous avons souhaité comprendre et mettre au jour les freins potentiels au bon déroulement du processus de régulation, aussi bien du point de vue du tuteur que de celui du tuteur (paragraphe 8.2.1 et 8.2.2).

### **L'intérêt de notre recherche pour la professionnalisation des tuteurs et pour les futures perspectives de recherche**

Notre démarche avait pour objectif d'éclairer notre réflexion sur le contenu ou programme d'une formation tutorale, afin que celui-ci soit en adéquation avec les besoins observés, actuels du tuteur. Le texte de la DGOS adressé aux établissements de santé, précise « *qu'il convient de professionnaliser la fonction de tuteur* » en construisant la formation tutorale à partir du Cahier des charges national de formation au tutorat des stagiaires paramédicaux. Un des objectifs du stage et donc du tuteur est de « *développer la capacité réflexive de l'étudiant* » afin de « *l'aider à la construction d'une identité professionnelle* ». Ce texte fait état des compétences réflexives dont dispose le tuteur, pour questionner et faire évoluer ses pratiques dans le but de répondre à l'objectif précédemment cité. Les résultats des entretiens d'autoconfrontation des tuteurs nous laissent penser que la formation tutorale aurait pour objectif le développement des compétences réflexives du tuteur, notamment celles relatives à la régulation de l'activité, qu'il est amené à conduire auprès des stagiaires confrontés aux différentes situations professionnelles. Cela consisterait à familiariser les tuteurs avec les méthodologies d'analyse de pratiques, d'analyse de l'activité. La régulation par le tuteur consiste alors à échanger sur la conduite de l'action ou à conduire la description et l'analyse de l'activité et de la situation par l'étudiant. Il s'agira alors de professionnaliser le tuteur aux techniques d'aide à la verbalisation des pratiques et des conditions optimales de réalisation des schèmes opératoires (Vergnaud, 2007, 1996). La formation des tuteurs mettrait l'accent sur la recherche par le tuteur de la compréhension du



raisonnement de l'étudiant ainsi que des difficultés rencontrées par ce dernier. Les tuteurs seraient sensibilisés à la nécessaire intégration d'une discussion autour des points de vue du tuteur mais aussi des siens. La pertinence des outils utilisés ou des manières de réaliser l'activité, les critères d'évaluation de réussite et de qualité de la réalisation de la tâche, l'efficacité des gestes ou pensées serait évoquée et mise en dialogue. La réflexion serait également menée par rapport aux croyances, stratégies et ressources non utilisées.

Les tuteurs que nous avons suivis n'utilisent pas d'outils spécifiques de support pour la régulation, grille ou support vidéo. Comme le précise Kluger et DeNisi (1996), les feedback utilisent des formes et supports variés (verbal, schéma / dessin ou graphique manuel, usage de l'ordinateur). L'exploration et l'usage de ces différentes formes de feedback pourraient être au programme de la formation tutorale afin de varier les pratiques tutorales de régulation.

Les sujets abordés en régulation sont divers allant de la communication de l'étudiant à sa capacité d'observation et d'analyse de la situation en passant par sa dextérité pratique. Un certain nombre de paramètres évalués implicitement, non en rapport direct avec la situation qu'a rencontré l'étudiant, sont évalués, comme le degré de coopération ou d'échanges de l'étudiant et la qualité de l'interaction établie, qui sont différents de la qualité du travail réflexif que l'étudiant a mené en situation de régulation. Nous ne savons pas dans quelle mesure le tuteur distingue avec clarté la qualité de l'échange établi et la qualité de la régulation envisagée par le stagiaire.

Comme le préconise Bouvard, Vidailiac-Gilbert et Ndindi (2014, p. 97), la formation consisterait à demander aux tuteurs d'analyser leurs pratiques tutorales réelles afin de faire émerger leurs difficultés. L'objectif serait de discuter entre tuteurs les modes opératoires et les logiques d'action contextuels liés à ces situations prévalentes. Le partage des points de vue des différents tuteurs en formation aboutirait à la formalisation d'un consensus sur ce qui permet de mener à bien leur activité tutorale. Le travail sur des représentations communes des compétences à développer ainsi que sur les critères et les indicateurs d'évaluation de l'activité sont des buts de cette formation tutorale. Simonet et Poussin (2014) partagent le point de vue des auteurs précédemment cités sur la nécessité d'une socialisation où échanges autour des gestes de métier dans le collectif ; ils ajoutent qu'en plus d'interroger la formation, cela constitue un enjeu de santé au travail. L'objectivation des questions de métier, au sein de collectifs de pairs, semble essentielle pour ces professionnels et leur permettra de se rassurer dans leur fonction de tuteur.

Au vu de ses différentes missions, la question de la professionnalisation du tuteur se pose afin d'optimiser le développement des compétences professionnelles du formé. S'il s'agit de développer le processus de métacognition chez le tutoré, la formation souhaitée pour les tuteurs pourrait bien avoir comme objectif de développer également la métacognition du tuteur sur la base de l'échange et de l'explicitation des pratiques entre pairs. Notre recherche confirme les résultats des études menées par différents chercheurs sur les thématiques des interactions tutorales (Filliettaz, 2008, 2009 ; Filliettaz, Rémy, & Trébert, 2014 ; Guichon, & Drissi, 2008 ; Orly, 2016) qui précisent que les interactions portent sur les buts de l'activité, la régulation des apprentissages, le raisonnement mis en œuvre dans les situations de travail et la représentation du métier. Nous pourrions dire qu'il s'agit du « quoi » de la régulation. Notre étude précise ce « quoi », à savoir les thématiques spécifiques abordées dans le métier de masseur-kinésithérapeute. Nous nous sommes surtout penchées sur le comment des pratiques de régulation tutorales, sur les différentes modalités de régulations tutorales y compris l'expression de la régulation dans le discours du stagiaires. La formation tutorale consisterait à explorer les différentes phases du processus de régulation à savoir l'évaluation et l'autoévaluation soit le bilan du réalisé et l'étape de formulation des nouvelles pratiques de manière la plus détaillée et la plus précise possible. L'objectif serait de former les tuteurs aux techniques qui favorisent l'expression par l'étudiant de nouvelles pratiques ou d'ajustement de pratiques. La formation aux différents types de feedback discursifs, à leurs effets, au repérage de la présence de régulation dans le discours de l'étudiant, ainsi qu'aux différents niveaux de régulation que nous avons évoqués dans la discussion constituerait des points d'ancrage de la formation tutorale. Les entretiens d'autoconfrontation menés tentent d'expliquer le pourquoi des modalités du déroulement des entretiens de régulation. Nous proposerions une sensibilisation des tuteurs à l'entretien d'autoconfrontation comme catalyseur de verbalisation de régulations par le stagiaire. L'identification que nous avons faites des dilemmes du tuteur et du tutoré relatif à la régulation, permettrait de sensibiliser chaque acteur aux freins potentiels inhérents au processus de régulation, afin de les dépasser.

Si la formation tutorale pouvait consister en une professionnalisation de la fonction de régulation du tuteur, elle aurait également comme objectif l'acculturation des tuteurs aux fondamentaux de l'évaluation. L'analyse de nos entretiens nous en confirme l'importance. Nous pensons notamment à la construction et à la proposition de situations d'apprentissage en adéquation avec la zone proximale de développement de l'étudiant ainsi qu'à la familiarisation

des tuteurs à la notion d'alignement pédagogique précédemment expliquée car les tuteurs n'ont pas forcément dans leur bagage les bases et principes de l'évaluation en contexte pédagogique.

Nous espérons avec notre contribution avoir pu apporter un éclairage sous un angle un peu différent de ce qui est retrouvé dans la littérature sur la régulation des apprentissages en explorant la régulation de l'activité et plus précisément la régulation de la conception de l'activité. Nous proposons différentes classifications afin d'étudier et de qualifier les pratiques de régulations du tuteur. Pour le tuteur, nous proposons une manière d'objectiver la présence de changements envisagés par le stagiaire dans son discours (présence de marqueurs discursifs) ainsi que le repérage du degré d'élaboration des régulations formulées par le tuteur.

La recherche que nous avons menée s'est intéressée à la présence des régulations discursives dans le discours du stagiaire témoignant d'une potentielle régulation de son activité future dans le contexte de la pratique réelle sans en être assuré. Nous pensons que de futures études sur la régulation en contexte avec le patient objectiverait une régulation actée *a contrario* d'une régulation envisagée.

Les moyens de formation sont divers et complémentaires et nous croyons en l'importance de l'équilibre de la présence de ces différents moyens dans une formation. A l'heure de l'autoformation, l'autoapprentissage, des tutoriels, nous défendons le fait que le tuteur bien réel, l'être humain et les échanges sont formateurs, de manière réciproque, quand ils sont envisagés comme explorateur de la pratique de l'autre, de son raisonnement, de ses motivations, de l'usage de ses connaissances, de sa manière de faire.

La professionnalisation de chacun des acteurs dans sa fonction (régulation pour le tuteur et métacognition pour le stagiaire), valoriserait l'aspect formatif de la régulation et sa performance dans le processus d'apprentissage.

## Bibliographie

- Adam, R., & Bayle, I. (2012). *Le tutorat infirmier : accompagner l'étudiant en stage*. Paris : De Boeck-Estem.
- Allal, L. (2010). Assessment and the regulation of learning. *International encyclopedia of education*, 3, 348-352.
- Allal, L., & Lopez, L. M. (2007). *Régulation des apprentissages en situation scolaire et en formation*. Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Bachmann, K., & Grossen, M. (2007). Contextes et dynamiques des interactions entre apprenants dans une situation de mentorat. Dans L. Allal & L. Mottier-Lopez (dir.), *Régulation des apprentissages en situation scolaire et formation* (p. 129-147). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Bailly, M-C., Durand, M., Goudeaux, A., Horcik, Z., Poizat, G. (2014). Analyse du travail et formation : une technologie innovante. *Education permanente*, hors-série AFPA : Les synergies travail-formation, 20-27.
- Balas, S. & Arnaud, C. (2016). Quand prendre son propre travail comme objet d'analyse permet de mieux manager celui des autres : le cas d'une formation action avec des managers. *La revue des conditions de travail*, 4, 66-74.
- Balas, S. (2012). Transmettre un métier ? L'exemple des masseurs-kinésithérapeutes. *Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles*, Paris : France.
- Balas, S. (2011). Kinésithérapeute, un métier de référence. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 12 (2), 223.
- Bardin, L. (2007). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Barges, N., & Bouthry, A. (2014). Co-analyser le travail pour co-évaluer les compétences. *Education permanente*, hors-série AFPA : Les synergies travail-formation, 75-86.
- Barthélémy, A., Forget, R., Vaillant, J., & Duclos, C. (2015). La physiothérapie et les sciences de la réadaptation au Québec : une source d'inspiration pour l'évolution de la masso-kinésithérapie française ? *Kinésithérapie, la Revue*, 15 (161), 31-36.
- Baudrit, A. (2007). Contextes et dynamiques des interactions entre apprenants dans une situation de mentorat. Dans L. Allal & L. Mottier-Lopez. *Régulation des apprentissages en situation scolaire et formation*, (p. 113-127). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Becerril Ortega, R., Calmettes, B., Fraysse, B., & Lagarrigue, P. (2009). Des références pour des pratiques de formation. *Activités*, 6 (1). <http://activites.revues.org/2101>
- Benoit, C. (2011). *La boîte à outils du tuteur formateur et intégrateur*. Mayenne : Afnor éditions.
- Berrahou, Z., Roumanet, M-C. (2013). Rôle du portfolio dans l'évaluation des compétences, Dossier Bilan de la réforme infirmière. *La revue de l'infirmière*, 191 (62), 22-23.

- Bertone, S. & Saujat, F. (2013). La réflexivité comme instrument de formation par l'alternance et de développement de l'activité professionnelle des enseignants. *Activités*, 10 (2). <https://journals.openedition.org/activites/790>.
- Biggs, J. (1999). *Teaching for Quality Learning at University*. Buckingham : The Society for Research into High Education and Open University Press.
- Billett, S. (2001). *Learning in the Workplace: Strategies for Effective Practice*. St Leonards, Australia : Allen & Unwin.
- Bonnemain, A., Perrot, E., & Kostulski, K. (2015). Le processus d'observation, son développement et ses effets dans la méthode des autoconfrontations croisées en clinique de l'activité. *Activités*, 12 (2). <https://journals.openedition.org/activites/1111>
- Boudard, J.-M., & Robin, J.-F. (2012). Pratiques de régulation didactique en Éducation physique et sportive et place des savoirs techniques : illustration à travers une étude de cas. *Staps*, 95 (1), 23-41. <http://doi.org/10.3917/sta.095.0023>
- Boudard, J. M. (2010). *Pratiques de régulation didactique en éducation physique et sportive et professionnalité enseignante*. (Thèse de doctorat). École normale supérieure de Cachan-ENS Cachan.
- Bouric, G., & Beaumont, M. (2011). L'éducation thérapeutique du patient. *Kinésithérapie, la revue*, 11 (115), 17-19.
- Bouvard, É., Vidaillac-Gilbert, F., & Ndindi, H. (2014). Analyser son travail : produire du sens pour soi et pour les autres : Le cas des tuteurs-métiers chez Veolia. *Education permanente*, 95-102.
- Breton, H. (2013). La démarche portfolio : entre inventaire des expériences et pratiques Réflexives. *Education permanente*, 196 (4), Réflexivité et pratique professionnelle, 99-109.
- Brignon, B., & Ravestain, J. (2015). Apports et limites de la clinique de l'activité au développement de l'identité professionnelle des étudiants infirmiers. *Le travail humain*, 78 (3), 257-283.
- Brophy J. E. (1981). Teacher praise: a functional analysis. *Review of educational research*, 51 (1), 5-32.
- Brophy J. E. & Good T. L. (1986). Teacher behavior and student achievement. In M. C. Wittrock, *Handbook of research on teaching*, 328-375. New York : Macmillan.
- Brophy J. E. & Good T. L. (1970 a). Brophy-Good system : teacher-child dyadic interaction. In A. Simon & E. G. Boyer, *Mirrors for behaviour : an anthology of observation instruments continued*. A, 1-123. Philadelphia: Research for Better Schools.
- Brophy J. E. & Good T. L. (1970 b). Teachers' communication of differential expectations for children's classroom performance: Some behavioral data. *Journal of educational psychology*, 61(5), 365-374.
- Bruner, J. S. (1983). Le rôle de l'interaction de tutelle dans la résolution de problème. *Le développement de l'enfant : savoir faire savoir dire*, 261-280.

- Burnett P. C. (2002). Teacher praise and feedback and students' perceptions of the classroom environment. *Educational psychology*, 22 (1), 1-16.
- Butler D. & Winne P. (1995). Feedback and self-regulated learning : a theoretical synthesis. *Review of educational research*, 65 (3), 245-281.
- Champy-Remoussenard, P. (2005). Les théories de l'activité entre travail et formation. *Savoirs*, 8 (2), 9-50.
- Charlin, B., Lubarsky, S., Millette, B., Crevier, F., Audétat, M.-C., Charbonneau, A., Caire Fon, N., Hoff, L. & Bourdy, C. (2012). Clinical reasoning processes: unravelling complexity through graphical representation. *Medical Education*, 46, 454-463.
- Clot, Y. (2014). Réhabiliter la dispute professionnelle. *Le journal de l'école de Paris du management*, 105 (1), 9-16.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail : concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42
- Cloutier, E., Lefebvre, S., Ledoux, E., Chatigny, C. & St-Jacques, Y. (2002). *Enjeux de santé et de sécurité au travail dans la transmission des savoirs professionnels : le cas des usineurs et des cuisiniers*. Montréal : IRSST.
- CNOMK. (2017). *Rapport d'activité 2016*. <http://www.ordremk.fr/actualites/ordre/rapport-dactivite-2016/>
- CNOMK. (2016). *Rapport d'activité 2015*. <http://publications.ordremk.fr/wp-content/uploads/2016/09/Rapport-Annuel-2015.pdf>
- CNOMK. (2015). *Code de déontologie des Masseurs-Kinésithérapeutes*. <http://deontologie.ordremk.fr/>
- CNOMK. (2011). *Un référentiel du métier et des compétences du Masseur Kinésithérapeute*. <http://publications.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/05/referentiel.pdf>
- CNOMK. (2011). *Le livre vers.... de la masso-kinésithérapie*. Paris : CNOMK.
- Cosnefroy, L. & Annoot, E. (2014). Pourquoi s'intéresser à la posture d'accompagnement dans l'enseignement supérieur aujourd'hui ? *Recherche et formation*, 77, 9-15.
- Coulet, J-C. (2016). Les notions de compétence et de compétences clés : l'éclairage d'un modèle théorique fondé sur l'analyse de l'activité. *Activités*, 13 (1). <http://activites.revues.org/2745>
- Crahay, M. (2007). Contextes et dynamiques des interactions entre apprenants dans une situation de mentorat. Dans L. Allal & L. Mottier-Lopez. *Régulation des apprentissages en situation scolaire et formation* (p.45-70). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Craven R., Marsh H. & Debus R. (1991). Effects of internally focused feedback and attributional feedback on enhancement of academic self-concept. *Journal of educational psychology*, 83 (1), 17-27
- De Landsheere G. & Bayer E. (1969). *Comment les maîtres enseignent*. Bruxelles : Ministère de l'éducation nationale et de la culture.

- De Saint-Georges, I. (2011). Les dynamiques langagières de l'accompagnement. *Langage et société*, 137 (3), 47. <https://doi.org/10.3917/lis.137.0047>
- Do M. (2015). *Tuteurs et changement : la professionnalisation des infirmières en question : continuité, transformation ou mutation d'une profession*. (Thèse de doctorat). Université Toulouse le Mirail - Toulouse II.
- Dweck C. S. (2002). Messages that motivate : how praise molds students' beliefs, motivation, and performance, in surprising ways. In J. Aronson, *Improving academic achievement : Impact of psychological factors on education*, 37-60. New York : Academic Press.
- Fauquet, Ph. (2006). Confrontation croisée ou analyse collective sur la base de restitutions d'entretiens individuels : deux approches pour l'analyse événementielle. *Activités*, 3 (2), 2-14. <http://www.activites.org/v3n2/activites-v3n2.pdf>
- Flanders N. A. (1970). *Analyzing teaching behavior*. Massachusetts : Addison Wesley.
- François, P., Boussat, B., Guyomard, A., & Seigneurin, A. (2015). De l'évaluation des pratiques professionnelles au développement professionnel continu : engagement et opinion des praticiens hospitaliers dans les activités d'évaluation des pratiques professionnelles. *Santé Publique*, 27 (2), 187-194.
- Fernagu-Oudet, S. (2014). Agir collectif et environnement capacitant. *Education permanente*, 171-186.
- Filliettaz, L., Rémerly, V., & Trébert, D. (2014). Relation tutorale et configurations de participation à l'interaction : analyse de l'accompagnement des stagiaires dans le champ de la petite enfance. *Activités*, 11 (1), 22-46. <http://journals.openedition.org/activites/288>
- Filliettaz, L. (2012). Interactions langagières et apprentissage au travail. Dans Bourgeois E. et Durand M., *Apprendre au travail*, 87-98, Paris : Presses universitaires de France. doi 10.3917/puf.bourg.2012.01.0087
- Filliettaz, L. (2009). Les discours de consignes en formation professionnelle initiale : une approche linguistique et interactionnelle. *Éducation et didactique*, 3 (1), 91-120. <http://doi.org/10.4000/educationdidactique.445>
- Filliettaz, L., De Saint-Georges, I., & Duc, B. (2009). Interactions verbales et dynamiques de participation en formation professionnelle initiale. Dans M. Durand & L. Filliettaz, *Travail et formation des adultes*, 95. Presses universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.duran.2009.01.0095>
- Filliettaz, L. (2008). Compétences professionnelles et compétences langagières en situation de risque : la régulation langagière d'un « événement » en milieu industriel. *Langage et société*, 125 (3), 11-34. <http://doi.org/10.3917/lis.125.0011>
- Filliettaz, L. (2007). On peut toucher ? L'orchestration de la perception sensorielle dans les interactions en formation professionnelle initiale. *Bulletin suisse de linguistique appliquée*, 85, 11-32.
- Ganière, C., & Cizeron, M. (2013). L'habileté motrice comme « forme organisée » : quels outils d'analyse pour l'enseigner ? *Movement & Sport Sciences*, 81 (3), 17-27.

- Gatto, F., Vincent, S., & Michel, S. (2016). Pourquoi la nouvelle formation initiale des kinésithérapeutes est une formation « à et par la recherche » multi-référentielle (qualitative et quantitative), indispensable pour une professionnalisation de qualité et pour une approche globale des patients ? *Kinésithérapie, la revue*, 16 (180), 24-31.
- Gatto, F., Roquet, P., & Vincent, S. (2015). *L'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs-kinésithérapeutes*. Rapport de recherche. Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) ; Centre de recherche sur la formation (CRF).
- Gatto, F., Ravestein, J., Crouzet-Vincent, S., & Pastor, E. (2011). *Le guide de l'évaluation : à l'intention du masseur-kinésithérapeute*. Maisons-Alfort : Sauramps médical.
- Gatto, F. (2006). *Enseigner la santé*. Paris : L'Harmattan.
- Gatto, F., & Viel, E. (2001). Pédagogie et éducation à la santé. *Annales de kinésithérapie* 28 (1), 11-19.
- Gedda, M. (2017). Médecine factuelle, pratique factuelle et indice de factualité. *Kinésithérapie, la revue*, 17 (187), 9-16.
- Gedda, M. (2016a). La recherche qualitative : sa pertinence et sa nécessité en kinésithérapie. *Kinésithérapie, la revue*, 16 (180), 20-23.
- Gedda, M. (2016b). L'avenir de la kiné passe par l'écrit. *Kinésithérapie, la revue*, 16 (176), 1-4.
- Gedda, M. (2014). Atelier de décision kinésithérapique : un espace de progression collective. *Kinésithérapie, la revue*, 14 (145), 26-30.
- Gedda, M. (2001). *Décision kinésithérapique : identité, démarche, chaînes logiques*. Paris : Elsevier Masson.
- Georges, M. (2015). On ne naît pas formateur, on le devient. *Education permanente*. 203 (2), 129-138.
- Georges, F., & Pansu, P. (2011). Les feedback à l'école : un gage de régulation des comportements scolaires. *Revue française de pédagogie*, 3, 101-124.
- Gettcliffe, N., & Toffoli, D. (2011). *Régulations pédagogiques et formations de tuteurs dans un dispositif de visioconférence poste à poste pour étudiants débutants en français langue étrangère*. Dans Actes du colloque Epal.
- Glaymann, D. (2014). Le stage dans l'enseignement supérieur, un dispositif riche de promesses difficiles à tenir. *Phronesis*, 3 (1-2), 58-69.
- Goigoux, R. (2007). Un modèle d'analyse de l'activité des enseignants. *Education et didactique*, 3 (1), 47-69. [http:// : educationdidactique.revues.org/232](http://educationdidactique.revues.org/232)
- Grangeat, M. (2010). Les régulations métacognitives dans l'activité enseignante : rôle et modes de développement. *Revue des sciences de l'éducation*, 36 (1), 233-253.
- Guichon, N., & Drissi, S. (2008). Tutorat de langue par visioconférence : comment former aux régulations pédagogiques. *Recherches en Didactique des Langues et Cultures : les Cahiers de l'Acedle*, 5, 185-217.



- Hattie J. & Timperley H. (2007). The power of feedback. *Review of educational research*, 77 (1), 81-112.
- Haute Autorité de Santé. (2014). L'encadrement des stages : la maîtrise de stage/le tutorat. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/fiche\\_dpc\\_mds\\_2014-06-24\\_11-26-39\\_836.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/fiche_dpc_mds_2014-06-24_11-26-39_836.pdf)
- Jiljana Jovic, L. & al. (2010). Encadrement des étudiants en stage, enseignement et recherche : évaluation et valorisation des activités réalisées par des professionnels paramédicaux. *Recherche en soins infirmiers*, 101 (2), 81-90. doi10.3917/rsi.101.0081.
- Jorro, A. (2018). *Les gestes professionnels comme arts de faire : Éducation, formation, médiation culturelle*. Paris : Presses universitaires du Septentrion.
- Jorro, A., De Ketele J-M., Merhan F. (2016). *Les apprentissages professionnels accompagnés. De l'évaluation à la reconnaissance professionnelle en formation*. Paris : De Boeck.
- Jorro, A. (2015). De l'évaluation à la reconnaissance professionnelle en formation. *Revue française de pédagogie*, 190, 41-50.
- Jorro, A. (2014). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation*. Paris : De Boeck.
- Jorro, A. & Mercier-Brunel, Y. (2011). Les gestes évaluatifs de l'enseignant dans une tâche de correction collective. *Mesure et évaluation en éducation*, 34 (3), 27-50.
- Jouanchin, N. (2010). Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *Recherche en soins infirmiers*, (2), 42-64.
- Jouquan, J. (2002). L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale*, 3 (1), 38-52.
- Jussim L., Soffin S., Brown R., Ley J. & Kohlhepp K. (1992). Understanding reactions to feedback by integrating ideas from symbolic interactionism and cognitive evaluation theory. *Journal of personality and social psychology*, 62 (3), 402-421.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1990). *Les interactions verbales* (vol. 2). Paris : Armand Colin.
- Kloetzer, L. & Henry, M. (2010). Quand les instruments de métier deviennent objets de discours : une condition de l'analyse du travail en autoconfrontation croisée ? *Activités*, 7 (2), 44-62, <http://www.activites.org/v7n2/v7n2.pdf>.
- Kluger A. N. & Denisi A. (1996). Effects of feedback intervention on performance: A historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychological bulletin*, 119 (2), 254-284.
- Koestner R., Zuckerman M. & Koestner J. (1987). Praise, involvement, and intrinsic motivation. *Journal of personality and social psychology*, 53 (2), 383-390.
- Koestner R., Zuckerman M. & Koestner J. (1989). Attributional focus of praise and children's intrinsic motivation : the moderating role of gender. *Personality and social psychology bulletin*, 15 (1), 61-72.

- Kubicki, A. (2017). Enjeux et perspectives de l'accès direct en masso-kinésithérapie. *Kinésithérapie, la revue*, 17 (85), 1-2.
- Kunégel, P. (2011). *Les maîtres d'apprentissage : analyse des pratiques tutorales en situation de travail*. Paris : L'Harmattan.
- Kunégel, P., (2007). Que font les tuteurs ? Une exploration de la partie énigmatique de l'alternance. *Education permanente*, 173 (2), Dossier L'alternance pour des apprentissages situés, 109-119.
- Le Boterf, G. (2011). Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable. *Éducation permanente*, 188, 97-111.
- Leblanc, S., Ria, L., Dieumegard, G., Serres, G., & Durand, M. (2008). Concevoir des dispositifs de formation professionnelle des enseignants à partir de l'analyse de l'activité dans une approche enactive. *Activités*, 5 (1), 58-78. <http://www.activites.org/v5n1/v5n1.pdf>
- Macron, A. (2015). *La profession de masseur-kinésithérapeute instituée par la loi n° 46-857 du 30 avril 1946 : genèse et évolutions d'une profession de santé réglementée*. (Thèse de doctorat Spécialité Droit privé). Université Montpellier.
- Mahlaoui, S. & Lorent P. (2016). Ces maïeuticiens que sont les tuteurs. Le cas des cadres du travail social. *Education permanente*, 206 (1), 75-85.
- Markaki, V. & Rémerly, V. (2016) Documenter l'activité tutorale en situation de travail : pour une approche du "travail en actes. *Sociologie et sociétés*, 48 (1), 143-167.
- Massiot, M., & al. (2005). Évaluation et rééducation. *EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*, [Article 26-005-B-10], 1-11.
- Matharan, J., Micheau, J., & Rigal, E. (2009). *Rapport d'étude de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé : le métier de masseur-kinésithérapeute*. [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS\\_etude\\_masseur-kinesitherapeute.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ONDPS_etude_masseur-kinesitherapeute.pdf)
- Maubant, P., & Piot, T. (2011). Étude des processus de professionnalisation dans les métiers adressés à autrui. *Les Sciences de l'éducation : pour l'Ère nouvelle*, 44 (2), 7.
- Mayen, P. (2012). Les situations professionnelles : un point de vue de didactique professionnelle. *Phronesis*, 1 (1), 159-167.
- Mayen, P. (2007). Quelques repères pour analyser les situations dans lesquelles le travail consiste à agir pour et avec un autre. *Recherche en éducation*, 4, 51-64. <http://www.recherches-en-education.net/spip.php?article114>
- Mayen, P. (2002). Rôle des autres dans le développement de l'expérience. *Education permanente*, 151, 87-108.
- Mayen, P. (2000). Interactions tutorales au travail et négociations formatives. *Recherche et Formation*, 35, 59-73
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. (2015). *Bulletin Officiel Santé- Protection Sociale- Solidarité*, 8, Arrêté du 2 Septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. [http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste\\_20150008\\_0000\\_p000.pdf](http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste_20150008_0000_p000.pdf), 195-328.

Ministère des affaires sociales, de la santé. Direction générale de l'offre des soins. (2016) *Instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux.*

<http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=41479>

Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. (1989). *Arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.* <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006072730&idArticle=&dateTexte=20100203>

Morrissette, J. (2010). Un panorama de la recherche sur l'évaluation formative des apprentissages. *Mesure et évaluation en éducation*, 33 (3), p. 1-27.

Morrissette, J. (2005). Pour un autre regard sur l'évaluation. *Québec français*, 38, 76-78.

Mouchet, A. (2016). Comprendre l'activité en situation : articuler l'action et la verbalisation de l'action. *Savoirs*, 40, 9-70.

Mouton J-C. (2009). Analyse de l'activité de conseil du maître formateur en stage de pratique accompagnée. *Recherche et formation*, 62, 65-76. <http://rechercheformation.revues.org/421>

Munoz, G., Boivin, S. (2016). Accompagner les tuteurs à expliciter leur connaissance en acte. L'usage de l'instruction au sosie en formation en soins infirmiers. *Éducation permanente*, 206 (1), 109-117.

Ollivier, E. (2016). Questionner une situation porteuse d'apprentissage potentiel sur le lieu du travail : une proposition pour la formation d'Assistant de Service Social (ASS). *Savoirs*, 41, 71-86.

Olry, P. (2016). Tutorat en formation initiale professionnelle et transmission du métier. Le cas d'élèves sages-femmes. *Éducation permanente*, 206 (1), 29-45.

Olry-Louis, I. (2009). Les activités communicatives des tuteurs en psychologie du développement et en pratiques à l'université. *Recherche et formation*, 62. <http://rechercheformation.revues.org/429>

Oursel, F. (2016). Du monitorat au tutorat. *Éducation permanente*, 206 (1), 11-18.

Pansu P. & Beauvois J.-L. (2004). Juger de la valeur sociale des personnes : Les pratiques sociales d'évaluation. In P. Pansu & C. Louche, *La psychologie appliquée à l'analyse des problèmes sociaux*. 159-183. Paris : Presses universitaires de France.

Paquay, L., Van Nieuwenhoven, C., & Wouters, P. (2010). *L'évaluation levier du développement professionnel ?* Bruxelles : De Boeck.

Parage, P. (2015). Partir des situations de travail pour analyser l'activité. Le cas des masseurs-kinésithérapeutes. *Éducation permanente*, 204 (3), 9-22.

Parage, P. (2007). Ingénierie didactique et analyse de l'activité : initialisation d'une recherche sur l'apprentissage. *Recherches en Education*, 4, Dossier Apprentissage et développement : apprendre, se former et agir, 29-37.

- Parent, F., Jouquan, J., De Ketele, J. M., & de Vincent Dumez, P. (2013). *Penser la formation des professionnels de santé : une perspective intégrative*. Bruxelles : De Boeck.
- Pastré, P. (2007). Analyse du travail et formation. *Recherches en éducation*, 4, Dossier Apprentissage et développement : apprendre, se former et agir, 23-27. <http://www.recherches-en-education.net/IMG/pdf/REE-no4.pdf>
- Pastré, P., Mayen, P., & Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie : recherches en éducation*, 154, 145-198.
- Paul, M., (2003). *L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique*. Paris : L'Harmattan.
- Paul, M. (2002). L'accompagnement : une nébuleuse. *Éducation permanente*, 153 (4), 43-56.
- Pelaccia, T. (2018). *Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?* Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Pelaccia, T. (2016). *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Pelpel, P. (1995). *Guide de la fonction tutorale*. Paris : les éditions d'organisation ; coll. Les guides du métier d'enseignant.
- Piot, T. (2009). Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ? *Questions vives : recherches en éducation*, 5 (11), 259-275.
- Plazolles, M. (2016). Les pratiques d'encadrement des « tuteurs de stage » en masso-kinésithérapie. *Kinésithérapie, la revue*, 173, 2-8
- Remondière, R., & Durafourg, M.-P. (2014). L'accès libre à la kinésithérapie : un processus à inventer pour la France. *Santé publique*, 26 (5), 669-677.
- Rivière, V. (2015). Circulation des concepts de l'analyse du travail dans la formation des enseignants. *Le français aujourd'hui*, 188 (1), 17-27.
- Roberton, G. (2006). Pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles. *Recherche en soins infirmiers*, 87 (4), 25-56.
- Sannino, A., Trognon, A., Dessagne, L., & Kostulski, K. (2001). Les connaissances émergent d'une relation tuteur-apprenti sur le lieu de travail. *Bulletin de psychologie*, 54, 261-274.
- Santelmann, P. (2014). Transformations du travail et pédagogie en formation des adultes. *Éducation permanente*, hors-série AFPA, 9-19.
- Scallon, G. (2007). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Paris : De Boeck.
- Schunk D. H. & Cox P. D. (1986). Strategy training and attributional feedback with learning disabled students. *Journal of educational psychology*, 78 (3), 201-209.
- Séraudie, L. (2013). Tuteur et nouveau référentiel de formation. *Soins cadres*, 88, 17.

- Sevenhuysen, S. L., & Haines, T. (2011). The slave of duty : why clinical educators across the continuum of care provide clinical education in physiotherapy. *Hong Kong physiotherapy Journal*, 29 (2), 64-70.
- Simonet, P., Poussin, N. (2014). La socialisation des gestes de métier : un enjeu de santé au travail qui interroge la formation. Dossier Les synergies travail-formation. *Éducation permanente*, hors-série AFPA, 127-135.
- Six-Touchard, B. (1998). Développement de la compétence tutorale par l'auto-analyse du travail. *Éducation permanente*, 138 (2), 87-98.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Trohel, J. & Saury, J. (2009). Évolution des interactions tuteur-stagiaire au cours des entretiens de conseil pédagogique. *Movement & Sport Sciences*, 66 (1), 9-23.
- Ulmann A-L. (2015). La créativité chez les professionnels de l'intervention sur autrui. *Éducation permanente*, 202 (1), 43-52.
- Vergnaud, G. (2007). Représentation et activité : deux concepts étroitement associés. *Recherches en éducation*, 4, 9-22.
- Vergnaud, G. (1996). Au fond de l'action, la conceptualisation. *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, 2, 275-292.
- Vermersch, P. (2019). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF Sciences Humaines.
- Vial, M. (2001). Evaluation et régulation. Dans Figari, G, Achouche, M & Barthélémy, V. *L'activité évaluative : nouvelles problématiques, nouvelles pratiques*, 68-78. Bruxelles : De Boeck.
- Vial, M. (1996). Réguler, c'est apprendre. *Conférence pour la Direction de l'évaluation et de la prospective, Ministère de l'éducation nationale, dans le cadre d'un Plan national de formation : les évaluations nationales et la régulation des apprentissages*. <http://arianesud.com/content/download/807/3160/file/VIAL%20Reguler%20c%20apprendre%201996.pdf>
- Viel, E. (2001). Méthodologie de l'éducation du patient : comment répondre à une obligation faite aux professionnels de santé. *Annales de kinésithérapie*, 28 (3), 128-143.
- Vilches, V. A., & Pirard, F. (2018). Le tutorat dans les métiers de l'interaction humaine : apprendre à partir de situations complexes. *Formation emploi : revue française de sciences sociales*, 141, 27-44.
- Vion, R. (2000). *La communication verbale, analyse des interactions*. Paris : Hachette.
- Zimmerman, B. J. (2008). Investigating self-regulation and motivation: historical background, methodological developments, and future prospects. *American educational research journal*, 45 (1), 166-183.

# LA REGULATION DE L'ACTIVITE EN SITUATION TUTORALE

## Le cas des masseurs-kinésithérapeutes

### Résumé

Cette recherche porte sur la régulation de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes, en situation tutorale. Nous nous proposons d'analyser les feedback de régulation privilégiés par les tuteurs à partir d'entretiens de régulation filmés post situation professionnelle. Nous étudions en parallèle la présence de marqueurs de régulation de la conception de l'activité dans le discours du stagiaire. Les thématiques abordées lors des interactions ainsi que les dilemmes/problématiques (Clot, 2014, 2000) exprimés par chacun des acteurs sont explorés, par l'usage de la méthodologie des entretiens d'autoconfrontation et de l'analyse de contenu (Bardin, 2007), dans une approche compréhensive du processus de régulation. Le cadre théorique prend appui sur l'apprentissage professionnel accompagné (Jorro et al, 2016) et la régulation des apprentissages (Allal, 2007), empruntés au champ de la formation des adultes. Les résultats obtenus, relatifs à l'analyse de l'activité de huit dyades associant tuteur et stagiaire, sont l'identification des feedback privilégiés par les tuteurs et des différentes modalités de régulation tutorale favorisant l'expression de la régulation de la conception l'activité par le stagiaire, ainsi que la mise au jour de marqueurs de régulation dans le discours de celui-ci et des éléments de contexte influençant le processus de régulation. Nous proposons une typologie des régulations de l'activité, celles réalisées par le régulateur (le tuteur) et celles exprimées par le régulé (le stagiaire ou le tuteur).

Mots-clés : tutorat / tuteur ; régulation des apprentissages ; situation clinique professionnelle ; conception de l'activité ; professionnalisation ; acquisition et évaluation des compétences professionnelles ; apprentissage en situation de travail ; formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes ; entretien d'autoconfrontation.

### Abstract

This research focuses on the regulation of the activity of physiotherapists in a mentoring context. To carry out our survey, we implemented video regulation interviews with eight dyads in the context of mentor regulation and exchanges between tutor and tutee, following a clinical learning situation. We opted for a discursive approach to analyse the types of regulation feedback favoured by mentors. We also examined regulation signs which correspond to regulation intents in tutee's discourses. The content analysis methodology (Bardin, 2007) allowed us to highlight the topics most often discussed during the interactions which sustain the regulation interviews, in relation to professional representations. The self-confrontation interviews method enabled us to understand the regulation process: it allows to probe into the tutor and tutee dilemma inherent to regulation interviews, along with Clot (2014, 2000). The theoretical references come mainly from the field of adult training, for instance "accompanied professional learning" (Jorro *et al*, 2016) and the regulation of learning (Allal, 2007). Our results are manifold: informative feedback is more used by the tutor than reflexive feedback or evaluation feedback. The tutees express their intentions to change their practices for improvement in varying proportions during both the regulation and the self-confrontation interviews. We could identify the mentoring feedback which best favours the student's mental process of regulation practice. We also singled out the words used by the tutee, which are evidence of the regulation process at stake during the activity conception. We finally suggest a classification of the various activity regulations.

Keywords: mentoring/mentor; regulation of learning; learning clinical situation; activity conception; professionalization; assessment of professional skills; professional skills acquisition; workplace learning; physiotherapists' initial training; self-confrontation interviews.