



HAL
open science

D'un dispositif innovant aux dynamiques d'appropriation des acteurs : quelles évolutions du GEAPR ?

Thérèse Perez-Roux, Eric Maleyrot, Mathilde Berthelot

► To cite this version:

Thérèse Perez-Roux, Eric Maleyrot, Mathilde Berthelot. D'un dispositif innovant aux dynamiques d'appropriation des acteurs : quelles évolutions du GEAPR ?. *Kinésithérapie, la Revue*, 2021, 229, pp.14-22. hal-03104486

HAL Id: hal-03104486

<https://hal.science/hal-03104486>

Submitted on 3 Feb 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

D'un dispositif innovant aux dynamiques d'appropriation des acteurs : quelles évolutions du GEAPR ?

From an innovative system to the dynamics of appropriation of the actors: what changes in the Practice Analysis Training Group in Rehabilitation?

Thérèse Perez-Roux ^{1*}, Eric Maleyrot ¹, Mathilde Berthelot ²

¹ Université Paul-Valéry Montpellier 3, Route de Mende, 34090 Montpellier, Laboratoire Interdisciplinaire de Recherches en Didactique Education et Formation (LIRDEF EA3749)

² IFMK Montpellier , 1 place jean Baumel, 34090 Montpellier

*auteur correspondant : therese.perez-roux@univ-montp3.fr

Thérèse Perez-Roux a supervisé le projet. Avec Eric Maleyrot, ils ont récolté et analysé les données puis co-écrit l'article. Mathilde Berthelot a rédigé la dernière partie des résultats et participé à la discussion.

Conflits d'intérêts : aucun

Résumé

Cet article s'intéresse à un dispositif réflexif innovant créé en 2016 par la direction pédagogique d'un IFMK et dénommé : Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Pratiques en Rééducation (GEAPR)¹. Conçu pour favoriser une alternance intégrative, le GEAPR cherche à optimiser le dialogue entre apports de l'institut (cours, travaux pratiques, recherche documentaire) et réalité d'un métier, appréhendé dans sa complexité. Trois ans après sa mise en place, nous cherchons à comprendre la manière dont des formateurs et les étudiants se sont appropriés ce nouveau dispositif de formation au métier. La méthodologie est plurielle : questionnaire, entretiens et observations de séances. Les résultats rendent compte d'une compréhension progressive du dispositif par les différents acteurs. L'étude montre dans quelle mesure les pistes d'amélioration énoncées par les étudiants et les formateurs ont non seulement contribué à une évolution de l'agencement du dispositif mais également à un développement professionnel de l'ensemble des acteurs concernés.

Mots clés : Alternance intégrative ; Développement professionnel ; Dispositif de formation ; Masso-kinésithérapie ; Réflexivité

Niveau de preuve : 5

Abstract

This article focuses on an innovative reflexive training system created in 2016 by the pedagogical direction of a training institute in masso-physiotherapy (IFMK) and called: Practices Analysis Training Group in Rehabilitation (GEAPR). Designed to encourage an integrative work-study programme, the GEAPR seeks to optimize the dialogue between the contributions of the institute (courses, practical work, documentary research) and the complex reality of the profession. Three years after it was set up, we are seeking to understand how students and trainers have appropriated this new job training system. The methodology used is multifaceted: survey, interviews and session observations. The results reflect a progressive understanding of the system by the various stakeholders. The study shows the extent to which the avenues for improvement put forward by the students and trainers have not only contributed to a change in the layout of the system but also to the professional development of all those involved.

Key words: Integrative alternation; Professional development; Training device; Masso-kinesitherapy; Reflexivity

Level of evidence: 5

¹ Ce dispositif a fait l'objet d'une présentation lors sa mise en place, dans le numéro 193 de Kiné La Revue [1].

1. Introduction

1.1. Contexte : intention des concepteurs et agencement du dispositif ²

Suite à la réforme des études en masso-kinésithérapie de 2015, l'équipe de direction de l'IFMK de Montpellier, formée de son directeur et de son adjoint, décide de passer en 2016 un master en sciences de l'éducation pour mieux comprendre les enjeux pédagogiques de la réingénierie de la formation. Forte des enseignements reçus, elle a pour projet pédagogique la conception et la mise en œuvre d'un dispositif innovant, articulant les cours à l'institut et les stages sur le terrain. Craignant un éloignement des étudiants avec les patients sur les quatre années de formation, constatant l'abandon des mises en situations professionnelles vécues de façon singulière par les étudiants sur les terrains de stage, la direction crée à l'IFMK un dispositif de formation, à dimension collective, qu'elle nomme le « Groupe d'entraînement à l'analyse des pratiques en rééducation » (GEAPR) [2-4]. Elle souhaite alors développer les compétences d'analyse des situations en rééducation et la réflexivité des étudiants, en s'inspirant du modèle du « Groupe d'entraînement à l'analyse des situations éducative » (GEASE) [5-6].

La conception et l'agencement du dispositif repose sur une approche socio-constructiviste visant à favoriser l'acquisition de connaissances, le développement de compétences et à susciter des interactions engendrant des conflits socio-cognitifs [1]. Cependant, ce temps d'apprentissage ne donne lieu à aucune évaluation comptant pour la validation d'une unité d'enseignement. La confiance en soi des étudiants est recherchée pour passer à une posture professionnelle. Selon Wright [7], les étudiants confrontés aux patients simulés développent leur confiance en leurs capacités à entreprendre une pratique clinique. Cependant, « *la confiance clinique des étudiants est liée aux connaissances et aux compétences spécifiques à un domaine* », c'est la raison pour laquelle les concepteurs ont choisi d'aborder dans ce dispositif des domaines, des thématiques et des pathologies différents.

L'intention de professionnalisation se retrouve dans l'explication apportée aux cinq termes du sigle GEAPR par la direction pédagogique de l'IFMK étudié [8]. La notion de

² La mise en œuvre du GEAPR est développée dans trois autres publications : [2-4].

groupe est essentielle puisque « c'est par la réflexion de chacun et le partage que se construit un nouveau savoir collectif nourri par des points de vue différents et des visions différentes d'une même situation ». L'entraînement « par essais-erreurs » consiste en « l'acquisition d'attitudes et de postures mentales non spontanées » et l'analyse permet que « les étudiants développent leur réflexivité » en questionnant et en discutant sur « ce qui s'est passé ». La pratique est considérée « comme englobant tous les aspects d'une séance de rééducation avec le masseur-kinésithérapeute (MK) : l'accueil du patient, le relationnel, la façon de se positionner physiquement, de lui parler et de conduire la séance ».

Les séances de GEAPR, de deux heures chacune, ont lieu en Travail Dirigé (TD). Elles se composent de deux grands temps filmés dans une salle aménagée en cabinet de kinésithérapie ou plateau technique.

Le premier temps consiste en une Mise en Situation Simulée (MSS). Son intérêt tient en une mise au travail de savoirs acquis en cours ou en stage par leur mise en pratique, devant des pairs, donnant à voir la gestion globale soignants/patients dans le cadre d'une séance habituelle de masso-kinésithérapie. Si, dans la formation en soins infirmiers ou maïeutiques, l'usage de mannequins pour la simulation haute-fidélité est préconisé par la Haute Autorité de Santé (HAS), il n'est pas encore possible en masso-kinésithérapie. La technologie n'est pas encore au point pour que ces mannequins puissent donner des réponses suffisamment fines aux mobilisations effectuées par les MK. En France, la simulation ne peut être réalisée sur de vrais patients puisque dans le cadre de la prévention des risques associés aux soins, la dispense de soin (je geste) ne doit jamais être réalisé la première fois sur un patient (HAS, 2012). Certaines écoles, telle que l'IFMK de Manresa en Espagne, ont choisi d'utiliser des acteurs simulant des patients dans les dispositifs d'analyse des pratiques s'avoisinant au GEAPR. Ici, ce sont des étudiants qui se mettent « dans la peau » d'un patient. Ils sont amenés à penser comme lui, à réfléchir aux conséquences fonctionnelles des déficits listés sur le scénario, à rechercher soit dans leurs expériences de stage des attitudes de patient, soit à pousser davantage leurs recherches théoriques en amont du TD s'ils n'ont jamais rencontré ces cas cliniques sur leurs lieux de stage.

Le second temps est celui du débriefing. Il a pour objectif de mieux comprendre le réel du travail, de co-construire un savoir commun et de réfléchir à des pistes nouvelles pour l'action par la mise en œuvre d'un processus de co-réflexivité. Ce processus porte sur la situation vécue ou observée à partir de thèmes déterminés et sans jugement normatif. Précisons que ce dispositif constitue une nouvelle forme d'apprentissage pour les étudiants. En effet, chacun d'eux endosse tour à tour les trois rôles de soignant, de patient et d'observateur au cours de l'année. Sur un plan cognitif, chaque étudiant se trouve fortement sollicité pour assumer ces rôles qui, par essais-erreurs et sous le regard d'autrui, ne sont pas sans incidence sur le plan émotionnel et socio-affectif.

Le déroulement d'une séance de GEAPR

La MSS dure environ 30 minutes. Désignés par le formateur, deux étudiants jouent le rôle de soignants (étu-S). Ils sont informés préalablement à la séance des pathologies qu'ils rencontreront. Trois autres étudiants simulent les patients (étu-P) à partir de bilans cliniques élaborés par des tuteurs de stage. Ces bilans leur sont adressés avant la séance afin qu'ils puissent prévoir les signes cliniques d'une pathologie à un stade précis. Les autres étudiants du groupe ont pour mission d'observer (étu-O) les prises en charge en étant guidés par des thèmes tels que l'hygiène, le bilan fonctionnel, l'objectif de la séance, la collaboration entre MK et l'éthique.

Le débriefing, animé par le formateur immédiatement après la MSS, se divise en trois moments. Un premier pendant lequel les étu-S expriment « à chaud » leur ressenti sur leurs prises en charge. Ils sont ensuite invités à sortir de la salle pour analyser ensemble leur prestation. Le second moment d'une heure environ constitue l'analyse collective entre étu-P, étu-O et formateur. Ceux-ci discutent des manières dont les étu-S ont opéré en s'appuyant sur les thèmes d'observation définis, échangent sur les manières de faire, soulèvent des problèmes et réfléchissent à des hypothèses d'amélioration et à des alternatives possibles. Enfin, la dernière demi-heure, les deux étu-S reviennent et formalisent leur réflexion sur leurs prises en charge. Alors étu-P et étu-O leur posent des questions et leur restituent les points clés de l'analyse collective. Le mot de la fin est réservé aux deux étu-S par rapport au vécu de cette séance de GEAPR.

1.2. Repères théoriques : alternance intégrative et appropriation des dispositifs réflexifs

Dans les formations dites « professionnalisantes », les périodes de stage constituent des moments particuliers où l'étudiant vit « au quotidien » l'activité professionnelle à laquelle il se destine. Bien que ces stages soient pensés en complémentarité avec des contenus travaillés dans l'institut de formation, « *l'exposition précoce à des environnements cliniques complexes (comme en stage) n'offre qu'une possibilité d'apprentissage limitée. Elle donne la priorité aux soins du patient* » [7] et non forcément à l'apprentissage de l'étudiant. Les différents lieux et moments de formation professionnelle sont ainsi vécus le plus souvent de façon séparée, sans dispositif spécifique pour les mettre en relation.

Cette alternance juxtapositive [9] tend à renforcer les tensions ou contradictions entre la théorie et la pratique. L'alternance intégrative [10-11] propose de relier les différents lieux de formation à partir de dispositifs réflexifs. Ces derniers favorisent chez les étudiants un processus de distanciation sur l'action ; en renforçant l'articulation entre les savoirs pratiques issus de l'expérience vécue et les savoirs théoriques appris en institut, ils permettent d'accéder à (de construire) un savoir professionnel. L'alternance intégrative accorde donc à l'apprenant une place plus active dans la formation, en l'amenant à réfléchir sur sa propre activité ou sur celle d'autrui, à partir de grilles de lecture, de repères sur l'action et pour l'action qui favorisent la compréhension des pratiques professionnelles.

Cependant, un dispositif n'est jamais totalement normalisable, consensuel et réalisé comme il a été pensé. Il peut apparaître des décalages entre ceux qui l'ont conçu et ceux auxquels il s'adresse et qui le pratiquent. Selon Albero [12], tout dispositif est traversé par des tensions entre les dimensions idéales et conceptuelles (ou idéelles) de ses créateurs, celles de l'agencement fonctionnel du dispositif proprement dit et celles vécues par les acteurs à qui celui-ci est destiné. Le dispositif suppose alors des modes d'appropriation singuliers, voire des choix de la part des différents acteurs concernés.

Ces modes d'appropriation peuvent être précisés en s'appuyant sur le courant théorique de l'approche instrumentale [13] qui repose sur la distinction entre artefact et instrument. Le GEAPR est alors à considérer comme un artefact, c'est-à-dire un produit élaboré et

imposé par des concepteurs pour encadrer et guider l'action des formateurs, animateurs du dispositif. *« Selon cette approche, un objet créé par l'homme demeure un artefact tant qu'il n'a pas été assimilé par l'auteur qui va s'en servir. Il devient alors un instrument au sens où il est incorporé à l'organisation de l'action du sujet. La transformation d'un artefact en instrument se fait par un processus de genèse instrumentale. »* (ibid p. 1) *« Les genèses instrumentales résultent d'un double processus d'instrumentalisation et d'instrumentation »* [14]. Le processus d'instrumentalisation consiste ici en un travail d'ajustement du dispositif par les acteurs concernés (étudiants et formateurs). Ces derniers modifient la structure et le fonctionnement de l'artefact jusqu'à le transformer en instrument. Ils lui attribuent alors des fonctions qui leur permettent de s'en servir pour atteindre les buts de l'action. Le processus complémentaire d'instrumentation est relatif à l'ajustement des acteurs à l'instrument. Alors, les acteurs adaptent leurs schémas de pensée et construisent de nouvelles compétences qui permettent l'assimilation de l'artefact à leur propre organisation. L'artefact cesse alors d'être extrinsèque aux acteurs pour devenir un élément constitutif de l'organisation de leur activité. En produisant ainsi des transformations du GEAPR, les étudiants et les formateurs se transformeraient eux-mêmes et enrichiraient leur répertoire de ressources.

L'objectif de cet article vise tout d'abord à mettre en relief ces modes d'appropriation du GEAPR, à la fois par les étudiants mais aussi par les formateurs en charge de l'animer. Pour les premiers, ce dispositif constitue une modalité pédagogique parmi d'autres, favorisant la construction des compétences professionnelles [15]. Pour les seconds, l'article cherche à montrer comment les formateurs s'y sont pris : a) pour faire évoluer le dispositif sur les quatre années du cursus de formation, en respectant les enjeux de départ (dimension réflexive, interactions au sein du groupe, contrat de communication), b) pour évoluer eux-mêmes en clarifiant leur représentation du processus enseignement/apprentissage et leur posture, en revenant sur leurs expériences d'animation du GEAPR.

2. Méthodologie

La méthodologie mobilisée sur l'ensemble de la recherche est combinée et longitudinale. En 2016-2017, plusieurs entretiens semi-directifs ont été réalisés : auprès de la direction (n=3) et auprès des formateurs de l'IFMK (n=18). Ces entretiens ont été intégralement retranscrits. L'analyse a porté pour partie sur la conception et la mise en œuvre du GEAPR : lecture du dispositif, réussites/difficultés, points positifs/négatifs repérés.

Par ailleurs, un questionnaire en ligne, réalisé en 2018 a interrogé les étudiants des 3 promotions concernées de cet IFMK (n=88) sur la réception des études dans la nouvelle ingénierie de formation. Dans cette enquête, des questions portaient spécifiquement sur le GEAPR. La première répertoriait le type de rôles tenus dans le cadre du GEAPR (étu-S, étu-P, étu-O). Deux questions ouvertes sont mobilisées dans cette contribution :

- Que vous apporte le GEAPR (formulation de trois idées, plus ou moins développées) ? Cette question a été renseignée par 58% des étudiants (41 réponses/88) et obtient 117 réponses au total ;
- Quelles améliorations proposeriez-vous pour optimiser ce dispositif ? Cette question a été renseignée par 43% des étudiants (38 réponses/88) et obtient 75 réponses au total.

Les réponses aux questions ouvertes ont été traitées intégralement. L'analyse de contenu, de type inductif, s'est opérée par agrégation progressive des énoncés pour aboutir à une catégorisation autour d'unités de sens. Celle-ci a été soumise à l'équipe de chercheurs pour validation.

Enfin, la formatrice coordonnatrice du GEAPR (Manon), a été suivie sur 3 ans. Les traces de son activité (animation et régulation du dispositif), les observations de séances de GEAPR et les entretiens d'auto-confrontation menés avec elle ont favorisé la compréhension de la dynamique de mise en place du dispositif et ses évolutions. Le dernier entretien (2019), réalisé avec cette formatrice a permis de dégager les évolutions apportées à l'agencement fonctionnel du dispositif et de mettre en lumière les raisons qui l'ont amenée à opérer des changements afin de le rendre plus professionnalisant.

3. Résultats

3.1. Des formateurs intéressés mais diversement engagés dans le dispositif

Précisons d'emblée que jusqu'à l'entrée en vigueur de la réforme des études de 2015, la majorité des formateurs de cet institut sont des MK exerçant à temps partiel, recrutés sur leur expertise pour enseigner une spécialité médicale ou kinésithérapique.

L'enquête réalisée auprès des formateurs se situe dans l'année de mise en place du dispositif. De ce fait, ils sont encore peu nombreux à l'avoir expérimenté en tant qu'animateurs. Si l'ensemble des formateurs ne connaît pas encore bien les enjeux et les contours de ce dispositif, les 10 référents pédagogiques de l'IFMK, plus impliqués dans la réingénierie des études, ont pu en observer le fonctionnement. Ils portent un regard positif et intéressé sur le GEAPR pour plusieurs raisons que révèlent les entretiens. D'une part, l'universitarisation faisant craindre une augmentation des savoirs théoriques au détriment des pratiques de terrain, le GEAPR constitue, en ce sens, un lieu d'articulation essentiel et compense l'abandon des mises en situations professionnelles (MSP), assez mal vécu par les formateurs. D'autre part, ils insistent sur la dimension formative du dispositif (pas de pression directe de l'évaluation comme pour la MSP) et sur son potentiel en termes de construction des savoirs professionnels. Ils mettent en avant sa dimension réflexive, travaillée collectivement, mais ouvrant sur des capacités d'auto-analyse du futur professionnel.

Les formateurs qui ont observé des séances de GEAPR insistent sur la nécessaire bienveillance dans les temps d'analyse. Ils pointent la difficulté à se distancier d'une posture d'expert de la MK pour prendre une posture d'animateur-régulateur, devant faire interagir et réfléchir les étudiants en formation, sans donner d'emblée les « bonnes réponses ».

Enfin, ceux qui, en 2017, ont tenu le rôle d'animateur reviennent sur la mise en œuvre délicate d'un tel dispositif. La formatrice coordinatrice évoque des ajustements : « *petit à petit, je rajoute des choses, je prends certaines libertés... je teste* ». En même temps, sans remettre en cause la richesse du dispositif, elle regrette que les étudiants ne soient pas toujours constructifs, dans la phase d'interaction, avec ceux qui ont joué le rôle de soignant. Les entretiens révèlent aussi la crainte « *de ne pas maîtriser suffisamment les connaissances techniques et théoriques sur les pathologies, même si l'important c'est pas ça* » (Manon). Cette appréhension nécessite, pour les animateurs, de travailler les cas cliniques : « *j'aime beaucoup cet exercice mais moi, je ne fais que de la pédiatrie et il y a*

des rééducations que je n'aborde pas... Pour les cas cliniques, j'ai bien pris le temps de repotasser les protocoles des pathologies » (Lucie). Les animateurs reviennent sur leur rôle : soutien de la réflexivité des étudiants pour favoriser les interactions, mais aussi valorisation de formes d'auto-analyses visant, *in fine*, l'autonomie du futur praticien. Ils souhaiteraient que les étu-S soient présents lors du débriefing mais ont conscience de l'importance d'un cadre sécurisant, qui repose sur la compétence de l'animateur à le tenir et à le faire vivre.

3.2. Des étudiants en phase d'appropriation

Les 88 étudiants ayant répondu à l'enquête sont répartis pour 37% en première année (K1), pour 22% en deuxième année (K2) et pour 41% en troisième année (K3). Le groupe est composé de 65% de femmes et de 35% d'hommes.

Concernant les attentes envers la formation, une question portait sur les aspects jugés les plus intéressants dans leurs études (deux réponses possibles parmi neuf items proposés). « La transmission des gestes professionnels (savoir-faire) » arrive largement en tête avec 83% des réponses, suivie de « l'analyse des pratiques professionnelles sous différentes formes » (32%).

Ces représentations et attentes structurent en partie le rapport à la formation et la manière d'appréhender un dispositif innovant tel que le GEAPR.

3.2.1 Les apports du dispositif

Travail sur la dimension concrète du métier

Les étudiants apprécient « *le côté concret de la mise en situation* »³ qui place le groupe en formation dans un contexte de simulation, à des fins d'apprentissage [14]. Cette mise en situation contraint ceux qui ont le rôle de MK à « *s'adapter, à savoir gérer les imprévus* » [11], à faire face à des pathologies parfois méconnues ou travaillées de façon plus théorique dans les cours qu'ils ont suivis. De ce point de vue, le GEAPR permet de « *connaître et d'avoir des informations variées et concrètes sur les pathologies* » [13]

³ Ce chiffre correspond au nombre d'occurrences de ce type d'énoncé

mais aussi, pour quelques étudiants, sur « *l'hygiène* » [3], indispensable dans un cabinet de soin.

Développement d'une démarche réflexive

Le dispositif est aussi valorisé pour « *la démarche réflexive* » qu'il propose [16]. Cette réflexivité suppose un retour sur l'action pour co-analyser la situation de simulation ; elle passe par les différents rôles attribués aux étudiants, notamment celui d'observateur qui semble construire, par « *le regard extérieur* » [7], de nouveaux repères sur et pour l'action. En ce sens « *le débriefing, les échanges de point de vue* » [17] sont mis en avant pour leur pertinence. Ils participent pour les étudiants à « *une prise de conscience, une auto-évaluation* » [16]. Celle-ci reste diversement perçue : pour certains elle contribue à une « *mise en confiance* » [3], pour d'autres, elle génère du « *stress* » [6] en raison des retours parfois critiques.

Cette analyse montre une valorisation de la dimension concrète du métier (gestes professionnels mis en œuvre et analysés *a posteriori* en groupe), ce qui correspond aux attentes des étudiants envers la formation.

3.2.2. Pistes d'amélioration du dispositif

La préparation des cas cliniques et la mise en contexte

Parmi les étudiants qui ont documenté cette question, certains souhaitent des informations plus approfondies en amont, dans la préparation des cas cliniques [8] : plus de précisions sur les pathologies (éventuellement les avoir travaillées en cours), des dossiers patients plus complets, connus au moins deux jours avant la séance, la connaissance des prises en charge antérieures, etc. Cet avis n'est pas partagé par tous. En effet, d'autres préfèrent « *ne rien préparer* » pour favoriser la réflexivité et l'adaptabilité en situation.

Les étudiants expriment le désir de « *travailler avec de vrais patients* » [6] ou, à défaut, ils insistent sur l'importance d'une meilleure préparation, par les étudiants, du rôle de patient (connaissance de la pathologie, justesse du comportement, crédibilité de la situation, etc.).

Le déroulement du dispositif et le cadre des interactions

Par ailleurs, les propositions touchent le déroulement du dispositif lui-même et sa dynamique. Ce qui apparaît en premier lieu dans les pistes d'amélioration concerne la participation des étu-S au débriefing, perçu comme le moment clé. Nombre d'énoncés regrettent un déséquilibre temporel des différentes phases [6] : le travail réflexif avec les étu-O, hors présence des étu-S, est jugé trop important au regard de celui consacré au retour sur la pratique. Les réponses insistent sur la nécessité d'un cadre bienveillant pour les échanges, après la séance. Pour pallier les dérives possibles d'un tel dispositif, les étudiants sont favorables à une observation moins frontale [5] et proposent des formes de travail en groupe restreint pour diminuer la pression sur les MK et favoriser la prise de parole. Le rôle des étu-O reste pour eux un point à améliorer.

Le besoin de repères et l'approche du métier dans sa complexité

Les propositions d'amélioration du dispositif se centrent également sur le besoin de repères, voire de conseils [11] : certains aimeraient « *se pencher sur les techniques ou axes d'amélioration technique* ». De fait, ces étudiants mettent en avant le rôle de l'animateur-régulateur qui devrait davantage orienter ou (in)valider la pertinence des choix de prise en charge du patient : « *Même si on ne juge pas sur la performance, qu'on nous donne des repères* ». Dans tous les cas, ce dispositif semble susciter chez les participants de nouvelles questions et une ouverture sur les problématiques du métier, jusqu'ici entrevues essentiellement lors des différents stages qui balisent la formation.

Ces analyses donnent une vision assez contrastée du dispositif, de son protocole initial comme de sa mise en œuvre effective. Les pistes d'optimisation ouvertes par les étudiants mettent en évidence que certains semblent avoir saisi les enjeux du GEAPR, tandis que d'autres ne distinguent pas encore sa spécificité par rapport aux autres TD de leur parcours de formation. Ces retours, combinés aux bilans réalisés par la coordonnatrice, en lien avec les animateurs du dispositif, désormais plus nombreux, montrent une appropriation, autrement dit un processus de genèse instrumentale, du GEAPR entre 2016 et 2019.

3.3. Une coordonnatrice impliquée dans l'optimisation du dispositif

En 2019, les formateurs concernés par ce dispositif ont clarifié leur rôle et opéré un décalage par rapport à leur posture d'enseignant expert dans un domaine ou une spécialité. Ils sont définis par la direction comme des « praticiens-modérateurs » (PM). L'expérience de quatre années de GEAPR, les échanges informels, les temps de régulation plus institués, ainsi que les retours des étudiants au sein des groupes ont soulevé certaines problématiques. Un processus d'instrumentalisation s'est enclenché par un travail d'ajustement du GEAPR au fil des années, conduisant à une évolution générale du dispositif.

3.3.1. Un espace de régulation

Pour Manon, en charge de la planification de ce dispositif, il s'agit de coordonner cinq groupes d'étudiants en 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} année et onze PM⁴. Un tableau participatif est créé pour assurer la communication et le suivi des groupes⁵, mettant en évidence des évolutions inégales en fonction des groupes d'étudiants. Le retour d'un PM sur le déroulement d'une séance de GEAPR, par l'intermédiaire du *drive*, permet au praticien suivant de s'adapter au niveau du groupe. Ce dernier, par l'adaptation des cas cliniques, peut ainsi orienter la prochaine séance vers un aspect non maîtrisé par le groupe en question. D'autre part, des moments de régulation entre PM sont mis en place pour faire le point sur le dispositif vécu et en améliorer le fonctionnement de façon concertée (Tableau I).

3.3.2. Des ajustements concertés dans le dispositif

⁴ Précisons que le choix a été opéré de ne pas attribuer un PM à un groupe d'étudiants sur l'année. Les étudiants voient donc plusieurs PM, au style professionnel différent, sur les séances de GEAPR d'une séance à l'autre.

⁵ Au cours d'une année, les étudiants participent 2 séances en K1, 8 à 10 en K2 et K3 et 5 séances en K4.

Depuis septembre 2019, l'implication de sept nouveaux PM ayant suivi un master en sciences de l'éducation⁶ a amené de nouvelles pistes de réflexion, notamment sur le rôle des étu-O. Ceux-ci sont désormais répartis en groupes de 3 à 4 étudiants, se concentrant chacun sur une thématique correspondant à une colonne de la « fiche de travail » (Tableau II).

Cet outil, construit de manière à balayer tous les aspects de la séance, guide les étudiants dans leurs observations, leur permet d'approfondir leur analyse et organise leur pensée, ce qui favorise leur implication et enrichit les échanges lors du temps de restitution. Pour Manon, « *la parole est plus facilement partagée au sein de chaque groupe et cette répartition a résolu le problème des thématiques désinvesties* ». Cependant, cet ajustement organisationnel du groupe observateur met en évidence, chez les étudiants en fin de cursus, une méconnaissance des textes de référence (compétences attendues en fin de formation), ainsi qu'une difficulté à identifier ces cinq compétences lors d'une situation de soin, simulée ou non. Manon rend compte d'une autre évolution du dispositif en termes de professionnalisation avec un nouvel outil d'observation : « *en 4^{ème} année, les thématiques de cette fiche de travail correspondent aux cinq premières compétences de leur portfolio* ». Certaines colonnes du tableau (bilans, communication) pourraient à l'avenir se rapprocher du guide de Calgary-Cambridge. Mais si ce guide convient parfaitement à l'entretien médical, il néglige le versant rééducation : choix des moyens de rééducation, objectifs et organisation de la séance (Tableau III).

3.3.3. Une place donnée à l'ensemble des acteurs de la situation

Le suivi du dispositif indique une évolution conséquente au niveau des étu-S de 3^{ème} et 4^{ème} année. Ceux-ci ne sortent plus pour discuter entre eux des prises en charge des étu-P mais participent au temps fort du dispositif : le débriefing. A défaut de pouvoir interagir directement, ils assistent désormais à ce temps d'échange, où se co-construisent des savoirs. A la fin du débriefing, ils peuvent revenir sur les différents sujets de discussion et conclure par leur point de vue, mettant en lumière les raisons des choix qu'ils ont opérés. Par ailleurs, les temps de parole sont délimités pour que chacun puisse s'exprimer et pour permettre le débat, en évitant de se limiter à une solution univoque. Ainsi, les étu-O et les

⁶ Master en Sciences de l'Éducation, parcours « Analyses et Conception en Éducation et Formation », Université Paul-Valéry, Montpellier.

étu-P peuvent échanger sur la situation, se positionner quant à leur manière d’agir dans une situation identique ou aborder la gestion d’une situation comparable sur le terrain de stage. Pour Manon « *ces évolutions au sein du GEAPR permettent plus de fluidité et de cohérence dans l’enchaînement des différentes séances, ainsi qu’un taux de participation plus important des étudiants* ».

4. Discussion

L’étude réalisée montre un dispositif en mouvement, évoluant en fonction des problématiques rencontrées et des attentes de chacun des protagonistes, sans perdre de vue sa dimension réflexive et professionnalisante. Malgré les temporalités très différentes entre étudiants et formateurs, se professionnaliser suppose d’entrer dans un processus complexe et dynamique de genèse instrumentale.

Pour les étudiants, préoccupés par l’obtention du diplôme et la capacité à prendre en charge les futurs patients, l’appropriation du dispositif passe d’abord par un processus d’instrumentalisation du GEAPR exprimé à travers le besoin d’apprendre et de se rassurer sur la connaissance des « bonnes pratiques ». Cet objectif viendrait en coïncidence avec celui des simulations haute-fidélité, préconisées par la HAS, mettant au travail des situations génériques, parfois amplifiées, pour que les étudiants disposent d’une réponse systématique. Cependant, le dispositif du GEAPR va plus loin dans l’approche de la complexité du métier et se donne pour finalité : a) de développer la démarche réflexive par une prise de recul sur des situations vécues et à partir de différents rôles à tenir ; b) d’apprendre avec et par les autres, de co-construire des réponses adaptées au contexte. Dans les réponses, l’appréciation du travail sur la dimension concrète du métier et la valorisation du développement d’une démarche réflexive indiquent un processus d’instrumentation des étudiants. Ceux-ci dépassent, progressivement, une posture d’étudiant, appliqué à donner à voir les bons gestes, pour adopter une posture de professionnel en questionnement sur les schémas d’action possibles lors des interactions du débriefing. Ceci rejoint les travaux de Williams pour qui les commentaires du patient simulé permettent « *une amélioration des compétences en matière de diagnostic et de professionnalisme chez les MK* » [16].

Pour les formateurs en charge de la mise en œuvre de ce dispositif, la tâche est délicate. Il ne s'agit pas d'une simple adaptation technique au dispositif idéal par une instrumentalisation du GEAPR. Leur rôle de PM les conduit à ajuster leur posture de formateur au GEAPR participant d'un processus d'instrumentation. Pour laisser les étudiants co-élaborer leur réflexion, en évitant, autant que faire se peut, de leur donner des réponses expertes, pourtant attendues, ils développent une compétence, au départ, contrintuitive : retarder la transmission de savoirs pour accroître la capacité de réflexion des étudiants, tout en négociant avec eux des attitudes plus coopératives.

Si l'étude révèle que le dispositif vécu génère des tensions et des formes de résolution, elle montre aussi que celui-ci détient des potentialités en termes de réflexivité et de développement professionnel tant chez les étudiants que chez les PM.

Ainsi, dans sa dimension fonctionnelle, le dispositif se transforme par une conception continuée dans l'usage des différents acteurs [13]. Ces évolutions semblent liées à un double processus : tout d'abord une instrumentalisation du GEAPR par une appropriation progressive des enjeux de formation et la construction de repères sur /dans la mise en œuvre tout au long des 4 années du cursus étudiant, tels qu'on peut le voir avec l'espace partagé sur lequel les propositions sont accompagnées de bilans de séance permettant un meilleur suivi des groupes d'étudiants ; ensuite une instrumentation des acteurs par le développement de compétences d'analyse des pratiques rééducatives et de recherche de solutions alternatives pour les étudiants et, pour les PM, le dépassement d'une posture d'enseignant dans un domaine d'expertise à celle de formateur en charge d'accompagner le développement professionnel des futurs MK. Ainsi l'activité de réajustement du GEAPR se révèle un levier de co-construction d'une culture de formation, indispensable dans tout système rénové où chacun doit progressivement trouver ou retrouver du pouvoir d'agir.

Bibliographie

- [1] Teisseire X, Rouvière F, Boussagol B, Perez-Roux T. Le Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Pratiques en Rééducation : une innovation pédagogique pour la professionnalisation des étudiants en kinésithérapie. *Kinésithéra Rev* 2018; 193: 21-6.
- [2] Perez-Roux T. La réforme des études en santé entre universitarisation et professionnalisation : le cas des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie. Paris: L'Harmattan; 2019a.
- [3] Maleyrot É. Dispositif innovant et professionnalisation du masso-kinésithérapeute-formateur. In Perez-Roux T. (dir.). *La réforme des études en santé entre universitarisation et professionnalisation : le cas des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie*. Paris: L'Harmattan; 2019; pp177-95.
- [4] Maleyrot É, Pourcelot C, Perez-Roux T. L'intention de professionnalisation dans la formation des masseurs-kinésithérapeutes : étude d'un dispositif innovant appelé « Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Pratiques en Rééducation ». *Phronesis* 2019; 8 ; 3-4. [Repéré à <https://www.cairn.info/revue-phronesis-2019-3.htm>].
- [5] Fumat Y, Vincens C, Étienne R. *Analyser les situations éducatives*. Paris: ESF; 2003.
- [6] Étienne R, Fumat Y. *Comment analyser les pratiques éducatives pour se former et agir ?* Bruxelles: De Boeck; 2014.
- [7] Wright A, Moss P, Dennis DM, Harrold M, Levy S, Furness AL, et al. The influence of a full-time, immersive simulation-based clinical placement on physiotherapy student confidence during the transition to clinical practice. *Adv Simul* 2018; 3: 3.
- [8] Wittorski R. La professionnalisation : note de synthèse. *Savoirs* 2007; 17: 11-39.
- [9] Bourgeon G. *Socio-pédagogie de l'alternance*. Paris: UNMFREO; 1979.
- [10] Malglaive G. *Enseigner à des adultes*. Paris: PUF; 1990.
- [11] Pentecouteau H. L'alternance dans une formation universitaire professionnelle. De l'idéal épistémologique aux contradictions pédagogiques. *Ripes* 2012;(28-1):10 [Repéré à <https://journals.openedition.org/ripes/605>].

- [12] Albero B. La formation en tant que dispositif : du terme au concept. In B Charlier et F Henri (dir.). La technologie de l'éducation : recherches, pratiques et perspectives. Paris: PUF; 2010; pp47-59.
- [13] Rabardel P, Pastré P. (dir.). Modèles du sujet pour la conception : dialectiques activités développement. Toulouse: Octarès; 2005.
- [14] Rabardel P. Les hommes et les technologies : approche cognitive des instruments contemporains. Paris: Armand Colin; 1995.
- [15] Perez-Roux T. Processus d'appropriation d'un dispositif réflexif par les étudiants en masso-kinésithérapie. In Perez-Roux, T. (dir.). La réforme des études en santé entre universitarisation et professionnalisation : le cas des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie. Paris: L'Harmattan. 2019b; pp209-23.
- [16] Williams B, Jee Yeon Song J. Are simulated patient effective in facilitating development of clinical competence for healthcare student ? A Scoping Review. Adv Simul 2016; 1: 6.

Tableau I : extrait du *Drive* participatif pour 2 pathologies simulées (coxarthrose prothèse totale de genou et cervicalgie)

Date PM Groupe	Imprévus et particularités du cas clinique	Observations
16/10/19 PM A K2G1	Patient chute pendant la séance	Mimes et MK très sérieux pour cette 1ère séance en K2. Rappel des consignes et des différents temps dans la séance. Bilan sur la PTG. Division du groupe observateurs en sous-groupes s'intéressant chacun à une colonne du tableau (hygiène, communication, bilans, ...) donc meilleure participation et prise de parole des étudiants observateurs. Thèmes abordés : gestion de 2 patients en même temps, consignes d'hygiène, intérêt des bilans intermédiaires, réglage de la canne anglaise, sécuriser son patient. Super groupe!
17/10/19 PM B K2G4	Suspicion de phlébite pour le patient n°1	Bonne implication à la fois des étudiants MK et étudiants patients. A a remplacé M en tant que MK (durant la simulation, il s'est présenté en tant que MK remplaçant), rappel des consignes et temps du GEAPR, étudiants surpris d'être filmés. Bilan portant sur coxarthrose, quasi complet avec implication de l'aidante accompagnant sa mère (patiente). Observateurs divisés en sous-groupes, bonne participation lors du débriefing, pas de jugement, temps de débriefing plus court (séance de simulation de presque 40 min) Thèmes abordés : évaluation douleur, gestion du temps et de 3 patients, implication de l'aidant, consignes d'hygiène A n'avait rien préparé (pas prévu en kiné) a été le leader de la séance, bonne organisation, au final était content de s'être porté volontaire. Laurie était plus en retrait mais a présenté une bonne séance (malgré une séance quasi 100% sur bilan...) Très bon groupe dans l'ensemble
18/10/19 PM C K2G2	Pas d'imprévu	Rappel des consignes et de la chronologie du GEAPR, étudiants tous impliqués dans leur rôle respectif avec lors du débriefing, un recadrage par moment sur le non jugement. Étudiants mi sérieux avec des difficultés pour la réalisation du bilan de la cervicalgie mais des exercices pertinents sur le reste. Une belle posture de Guillaume, surtout dans sa communication avec les patients.
18/10/19 PM C K2G3	Pas d'imprévu	Rappel des consignes et de la chronologie du GEAPR, groupe un peu dissipé qui est resté très bienveillant lors du débriefing. Étudiants MK aussi en difficulté pour le bilan de la cervicalgie, mais bien organisé dans la gestion des exercices et du cabinet. N a remplacé une étudiante patiente, il a pris son rôle très au sérieux.
30/10/19 PM A K2G1	Patient un peu réticent à faire de l'actif pour la coxarthrose	Rappel des consignes du fait que l'espace de soin est le leur quand ils sont kinés et qu'ils peuvent l'aménager à leur guise. Les patients ont pris leurs rôles au sérieux, et ont été totalement dans le dispositif. Les kinés ont eu du mal avec le temps (qui leur a semblé long), notamment en raison du stress, mais ont mené leurs séances avec sérieux, jusqu'au bout. Les observateurs étaient divisés en groupes correspondant aux colonnes du tableau, mais ils devaient observer un paramètre différent de celui qu'ils avaient observé au précédent GEAPR. Beaucoup de bavardages, de téléphones sortis pendant la simulation. Partie débrief très riche, en revanche peu de prises de parole pour faire le retour aux kinés lorsqu'ils étaient présents.
29/10/19 PM C K2G4	Séance perturbée par de multiples prises de rdv (4 en tout)	Très bonne gestion de l'imprévu des étudiants kinés qui doivent cependant améliorer l'attitude parfois désinvolte face au patient kiné. La logique de traitement (réflexivité face à la situation de soin) doit également être une piste de progression pour ces étudiants praticiens qui parfois manquent de prise de recul et restent très protocolaire à leur niveau.
29/10/19 PM B K2G3	Malaise vagal d'un patient	Rappels de différentes consignes afin de respecter le bon déroulement d'une séance de simulation. Bon investissement des étudiants dans l'ensemble. Bonne participation générale de tous les étudiants dans cette situation de soin particulière.

Tableau II : Fiche de travail des étu-O K2 et K3

<p>K2</p> <p>K3</p>	<p>Collaboration organisation</p>	<p>Objectifs de soin</p>	<p>Bilans observation</p>	<p>Communication avec le patient</p> <p>moyens de rééducation</p>	<p>Éthique Comportement</p> <p>Éthique Communication</p>	<p>Hygiène</p>
<p>Points qui font consensus</p>						
<p>Points qui posent question</p>						

Tableau III : Fiche de travail des étu-O K4

Référentiel de compétences du diplôme d'état de MK / portfolio K4	Compétences abordées pendant la séance Remarques
1/ Capacité à analyser et évaluer un patient : Je réalise le Bilan Diagnostic Kinésithérapique de mon patient	
2/ Conduite d'un projet thérapeutique : J'informe mon patient sur les possibilités de rééducation et je mets en place un traitement en fonction du BDK	
3/ Projet de prévention : Je conseille mon patient sur son mode vie et donne des conseils d'hygiène pour une prise en charge globale	
4/ Évaluer la qualité d'une séance : Je réévalue le résultat de mes pratiques après chaque séance et j'adapte mon traitement	
5/ Relation et communication : J'échange avec mes collègues ainsi que les autres professionnels de santé sur l'évolution de mes patients lors du staff	