



HAL
open science

Les réseaux professionnels en ligne : quels savoirs y sont en jeu ?

Yohan Milanovic, Elzbieta Sanojca, Emmanuel Triby

► To cite this version:

Yohan Milanovic, Elzbieta Sanojca, Emmanuel Triby. Les réseaux professionnels en ligne : quels savoirs y sont en jeu ?. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles. Faire/Se faire 2021, Sep 2021, Paris, France. hal-03731293

HAL Id: hal-03731293

<https://hal.science/hal-03731293>

Submitted on 20 Jul 2022

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.

Titre. Les réseaux professionnels en ligne : quels savoirs y sont en jeu ?

Yohan MILANOVIC, Elzbieta SANJCA, Emmanuel TRIBY

yohan.milanovic@gmail.com ; sanojca@unistra.fr ; triby@unistra.fr

LISEC (EA 2310), Université de Strasbourg - F

Résumé. Inscrite dans un projet doctoral, cette communication s'intéresse à la place de l'informel dans la construction de la professionnalité. Le projet porte spécifiquement sur la formation informelle des kinésithérapeutes, notamment à travers un certain usage des réseaux professionnels en ligne. Nos premières investigations permettent de mettre au jour les matériaux et les circonstances d'une « construction professionnelle silencieuse ». Une analyse plus approfondie et plus diversifiée de ces interactions permettra d'identifier les effets formatifs de cette construction.

Mots clefs. Réseaux professionnels, Masseur-kinésithérapeute, savoir, pratique professionnelle, apprentissage entre pairs.

Abstract. This paper is based on a doctoral project and focuses on the place of informality in the construction of professionalism. The project focuses specifically on the informal training of physiotherapists, notably through the use of online professional networks. Our first investigations allow us to uncover the materials and the specific conditions of a "silent professional construction". A deeper and more diversified analysis of these interactions will allow identifying the formative effects of this construction.

Keywords. Professional Network, physiotherapist, knowledge, professional practice, peer learning.

Introduction

Cette communication s'intéresse à la place de l'informel dans la construction de la professionnalité. Faire/se faire dans son activité dépend en effet de multiples facteurs notamment ceux liés à la temporalité de la construction de l'activité dans et en dehors des temps de travail. Il arrive en dehors du temps formel d'activité ou de formation qu'une personne prenne du recul sur l'activité qu'elle exerce, qu'elle repense aux actes professionnels. Des liens, des idées, des interrogations sur ses pratiques peuvent ainsi apparaître lors de ses temps de repos. Cette réflexivité fait partie du processus permettant aux personnes de forger leur identité professionnelle. Les discussions informelles qu'elles ont avec leurs amis, leurs pairs, leur famille ou encore avec leur patient quand ils sont professionnels de santé leur permettent de prendre ce temps de recul sur leur activité.

Ce *travail* participe à la construction de la personne en activité. Il peut être défini comme une « transformation silencieuse » de l'individu (Jullien, 2009). Silencieuse, lorsque ce travail sur soi n'est pas partagé et parfois peu perceptible par l'individu lui-même qui n'aura l'occasion de valoriser cette expérience qu'au travers de son activité. L'idée novatrice une fois mise en place et intégrée dans son habitude de travail peut lui paraître « ordinaire ». Elle reste également méconnue aux yeux de son collectif de travail, de sa direction, tant que des effets tangibles sur l'activité ne se sont pas produits.

Pour l'étude de ce phénomène, l'attention s'est portée dans cette communication sur la valorisation de la formation non formelle et informelle des masseurs-kinésithérapeutes (MK). Comment ces activités participent à l'actualisation de leurs connaissances professionnelles ? Nous prendrons comme point de départ les difficultés rencontrées par les MK dans la construction de leur compétence de diagnostic et les moyens qu'ils utilisent en dehors des parcours formels pour y arriver. Dans cette perspective, nous présentons les résultats des premières investigations de terrains, pour conclure nous ferons le lien entre ces résultats et les apports de ces pratiques pour la formation. L'étude exploratoire de la recherche doctorale qui illustrera nos propos vise le projet d'articuler la valorisation de la formation des professionnels de la santé et le développement de leurs compétences collaboratives.

Une construction professionnelle silencieuse en dehors du temps formel de travail : exploration théorique

La réforme des études de kinésithérapie en 2015 met en avant l'importance du raisonnement clinique (Guyet, 2019). En pratique, les masseurs-kinésithérapeutes doivent souvent « se débrouiller des situations » au sens de P. Mayen (Mayen, 2012). Ils sont notamment amenés à réaliser un diagnostic pour déterminer le parcours de soin le plus adapté au patient. Des inférences peuvent parfois compliquer l'établissement du bilan diagnostic telles que les ordonnances peu claires ou les patients peu informés de leurs pathologies parfois rares et difficiles à comprendre. Ce qui incite les masseurs kinésithérapeutes (MK) à affiner leurs méthodes de diagnostic (ex : McKenzie). Ils sont souvent obligés de recourir à la formation pour s'adapter aux singularités de leurs patients (Remondière, 2018). Ayant de grandes libertés dans leur pratique (Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière, 2008), l'offre de formation pour les masseurs kinésithérapeutes est très riche. Cependant, certaines formations ont des contenus dont l'efficacité et la pertinence scientifique sont très variables et difficiles à évaluer sans l'avis et les retours d'expériences des professionnels.

L'échange entre pairs comme moyen de répondre aux besoins de formation

Au-delà de la formation formelle initiale, les MK ont créé leurs formations (RIGAL, 2009) et mené des études cliniques basées sur l'Evidence-Based Medicine (EBM) (Web TV Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2018). Ce type d'études peut contenir de nombreux biais (Naylor, 1995). Dans les faits, la pratique du raisonnement clinique croise les preuves scientifiques, le projet ou la demande du patient et l'expérience clinique du professionnel. Un excès, un manque ou une sous-estimation de ces éléments engendrent de mauvaises interprétations.

Plus significatif encore, des MK ont créé des communautés d'échanges sur internet pouvant à la fois servir de plateforme pour trouver un MK remplaçant, promouvoir une technique ou formation, mais aussi être un centre d'aide et d'échange de pratiques. Ces réseaux d'échanges se trouvent notamment sur *Facebook* dans des groupes de discussion privés ou spécialisés. Le nombre d'adhérents à ces groupes rend compte de l'émergence de ce phénomène : *Réseau des MK* 35 560 personnes, *Kiné viscérale* 2700 personnes, *Kiné Alsace* 2700 personnes. L'analyse de ces échanges et de l'émergence de ces groupes, le rapport à la formation des MK qu'ils révèlent, pourraient mettre plus au jour la valeur de ce travail sur soi et donner des pistes sur la compréhension des processus d'apprentissages informels (Carré, 2016).

Les communautés de pratiques spontanées

Ce modèle d'échanges et de collaborations rappelle les communautés de pratique formalisées par É. Wenger (Wenger, 1998) ou encore les principes d'une organisation apprenante (Fernagu Oudet, 2010), mobilisant le concept d'« apprenance » (Carré, 2005). Les trois conditions de cette apprenance sont les suivantes : un vouloir apprendre, illustré par leur volonté de mieux comprendre et soigner le patient ; un pouvoir apprendre qui dépend de la formation acquise, des moyens matériels et de la disponibilité en temps ; un savoir apprendre, grâce aux échanges entre pairs permettant l'aiguillage nécessaire pour savoir quelle formation choisir pour apprendre ce dont ils ont besoin. Sur le principe de dons et contre-dons, ces échanges peuvent être le point de départ à la création d'une « communauté apprenante », mais aussi être génératrice de savoirs nouveaux.

La population cible étudiée se compose de MK intégrés dans plusieurs communautés actives d'échange de pratiques et de remplacement sur internet. Ils échangent fréquemment sur leurs obligations professionnelles, mais aussi sur l'évolution des cadres légaux. Ils approfondissent également la connaissance des pathologies de leurs patients en s'orientant les uns les autres vers des formations, par rapport à leur vécu, à la pratique et au recul de ce que celles-ci leur ont apporté.

Méthodologie utilisée dans les premières investigations

L'étude exploratoire est circonscrite à l'observation d'échanges dans 45 groupes de MK qui comptent entre 12 et 43 807 abonnés. Le corpus étudié se compose de 105 "posts" *Facebook* envoyés entre mai 2020 et avril 2021, issus de 26 groupes parmi les 45 observés. Les posts retenus comportaient soit une demande d'aide formulée par un MK, soit les des échanges en réaction d'un post traitant d'un aspect du métier.

La méthodologie d'analyse lexicale s'inspire de Reinert utilisée par O. Las Vergnas (2021) pour « le traitement des données issus des réseaux sociaux ». Selon cet auteur, pour prendre de la distance face au texte abordé, il est possible de réaliser une lecture flottante des textes en comparant les occurrences et co-occurrences des mots. Cette méthode est utile pour

« [...] rechercher des spécificités ou des invariants d'un texte (...), (chercher) à identifier, dans les textes examinés, différentes classes regroupant chacun des mots fréquemment employés ensemble dans certaines phrases, mais peu présents dans les autres », « à mettre en évidence et des caractéristiques des thématiques spécifiques » et

a « servir de base à des cartographies des thèmes et des contenus abordés par les auteurs » (O. Las Vergnas, 2021, pp. 70-72).

Résultats de l'étude exploratoire

Une première lecture flottante des posts issue de l'observation de 45 groupes de MK a permis de déterminer quel type d'information était abordé dans ces posts (figure 1).

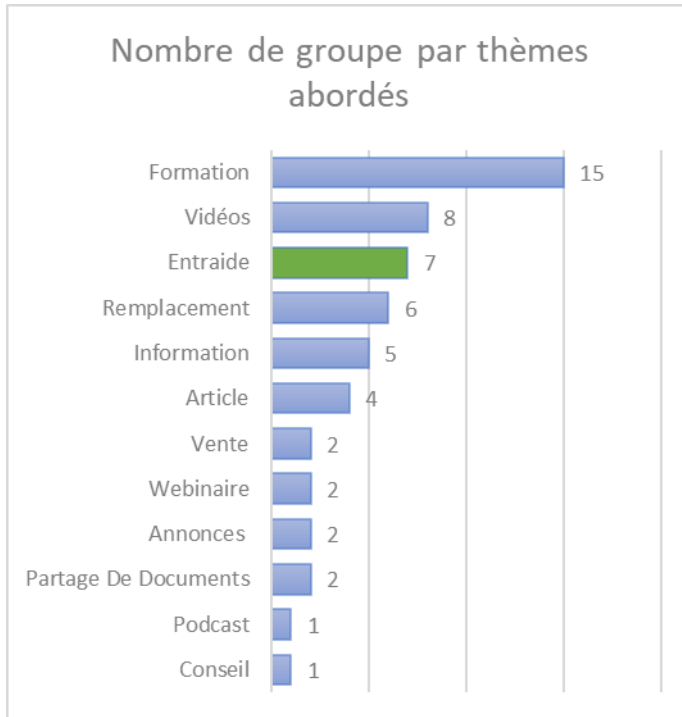


Figure 1 : Nombre de groupes contenant les thèmes les plus fréquents

Comme nous le voyons ci-dessus, le type de posts présent dans la majorité des groupes concerne l'information sur des formations pour MK. Elles relayent la date, la durée, le lieu, l'organisme de formation et le thème de la formation proposé, parfois accompagné d'un commentaire, et, plus rarement, des vidéos faisant la promotion de formations. Elles montrent des techniques de soin ou des conférences. Dans le cas de notre étude, les situations d'entraides sont ciblées car elles pourraient refléter une partie de réel de l'activité des MK. C'est par cette entrée que nous pourrions avoir un aperçu des préoccupations, des interrogations, des besoins de formation des MK et des solutions proposées.

Le logiciel *Iramuteq*® fondé sur l'algorithme de Reinert (1987) a permis d'identifier 5 classes de mots représentant 5 thématiques les plus présentes dans les posts schématisés dans le dendrogramme ci-dessous (figure 2).

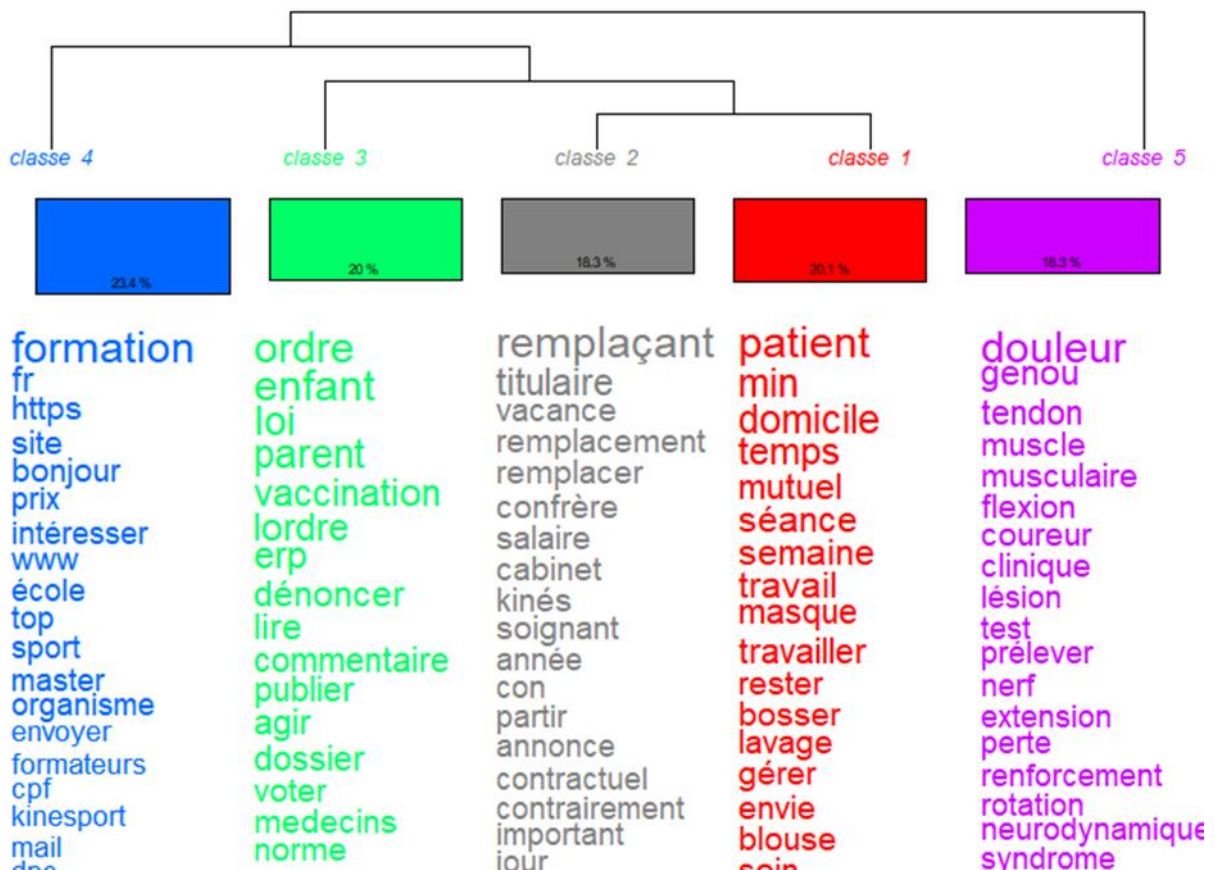


Figure 2 : Classification en 5 classes de lexiques employés dans les posts Facebook relevés.

La figure ci-dessus nous montre que les MK posts sur les thèmes « formation », « Ordre » qui désigne l'ordre des MK, « remplaçant », « patient » et « douleur ». En observant les mots présents dans chaque colonne et en ouvrant le concordancier (outil d'Iramuteq® permettant de replacer les mots dans leurs posts) nous avons pu les remettre en contexte. Le thème « formation » concerne, les questions sur les formations : savoir dans quel organisme elle a lieu, s'ils peuvent utiliser leur CPF, la qualité de la formation ou comment poursuivre un cursus universitaire avec un master quand on est kiné. Le thème « ordre » montre que l'ordre des MK est aussi très présent : d'une part, dans les discussions tournant autour de la vaccination des enfants et le point de vue des parents et, d'autre part, dans des conflits sur les normes et lois cadrant la profession. Le thème du « remplacement » illustre les questions que le MK se pose sur leur remplaçant : notamment quand ils veulent partir en vacances, ou lorsqu'ils ont eu un différend avec leur confrère remplaçant. Le thème « patient » concerne les questions de travail au domicile du patient, le temps des séances de kinésithérapie et les problèmes de remboursement des mutuelles. Le thème « douleurs » est associé aux douleurs dont souffrent les patients dont parlent les MK ; souvent, ces douleurs concernent les genoux, les muscles ; dans cette classe, nous retrouvons aussi le champ lexical de la rééducation.

Une analyse factorielle de ces classes « permet de voir les rapprochements et les oppositions entre les caractéristiques des individus » (Cibois, 2014). Dans notre cas, elle nous permet de voir les rapprochements et oppositions entre les thématiques des posts que nous venons d'aborder. En voici une représentation graphique ci-dessous (figure 3).

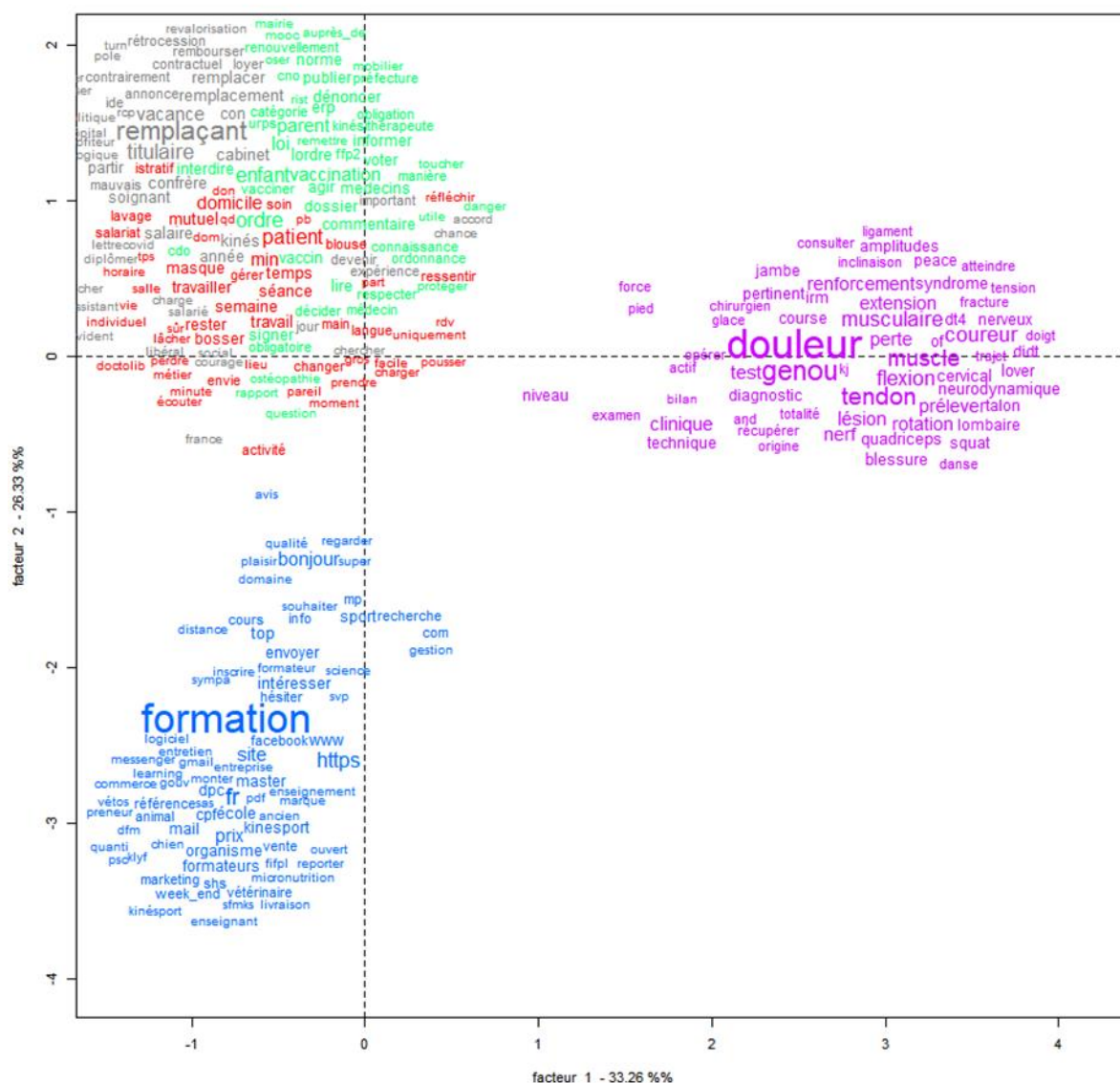


Figure 3 : analyse factorielle du corpus

Nous remarquons dans le graphique de l'analyse factorielle ci-dessus que les questions concernant la formation sont à l'opposé des questions traitant des douleurs. Cela pourrait s'expliquer par la valeur accordée à la formation où la priorité serait la qualité de l'organisme et de la formation plutôt que son rapport avec la douleur du patient. Les questions et réponses évoquant l'ordre des MK sont entremêlées avec les problématiques autour des patients et des questions de remplacements. Cette dernière information peut s'expliquer par le fait que de l'ordre des MK réalise de nombreuses préconisations autour du traitement des patients, des devoirs des MK, et assiste les MK dans leur résolution de conflit entre MK.

Afin de comprendre comment ces thèmes sont reliés entre eux, nous avons réalisé une analyse des similitudes dans notre corpus représenté ci-dessous (figure 4)

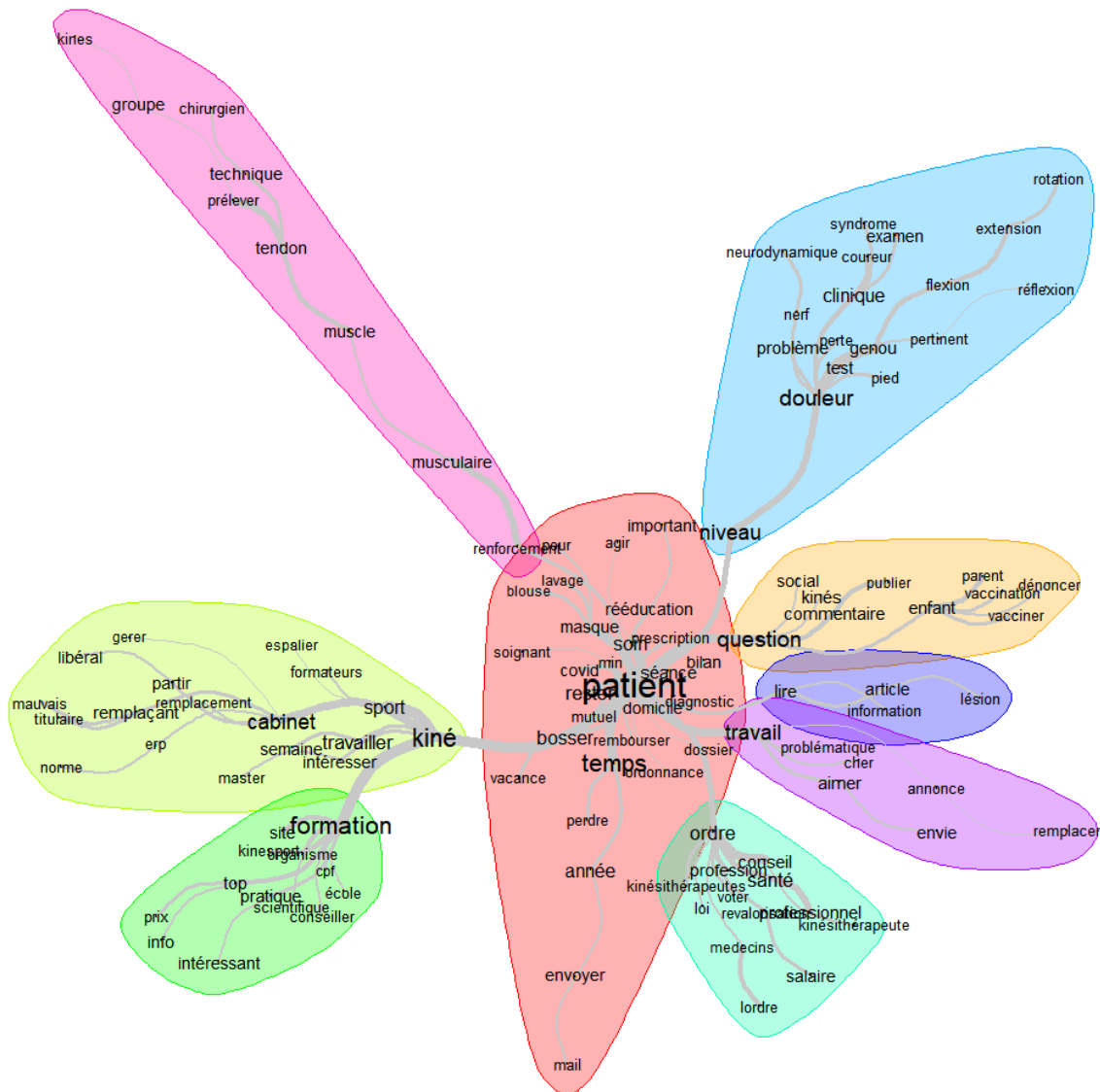


Figure 4 : Analyse des similitudes

Ce que l'on voit est que le patient est au centre du questionnement des MK. Nous voyons aussi que les discussions évoquant la douleur sont estimées par rapport au niveau de douleur ressentie par le patient et permet ainsi de remarquer les types de douleurs les plus fréquentes dans les sujets. Ce schéma met également en évidence l'intérêt des MK pour les techniques de renforcement musculaire. Comme dans l'analyse factorielle (figure 3), nous constatons que les questions de douleurs ne font pas vraiment partie des questions de formation.

Pistes pour la suite de la recherche doctorale

Ces premières analyses des posts nous ont montré les thèmes abordés et ont fait remonter les principaux questionnements du métier. Cependant le nombre de réponses à certains posts biaise la représentativité de certains thèmes, notamment lorsqu'une discussion sur un post est plus longue et les mots sont plus souvent répétés. Pour avoir une analyse plus détaillée, il faudrait mener l'étude sur une plus longue durée. De plus, pour connaître la raison de l'engagement des MK dans ses réseaux, il serait intéressant aussi de réaliser des enquêtes

qualitatives auprès des personnes posant des questions, des personnes répondant fréquemment aux questions et aussi auprès des créateurs de ces groupes.

D'autres types d'échanges, hors échanges internet, pourraient être analysés pour avoir une idée plus précise de leurs activités formatives non cadrées par une obligation de formation ni par un organisme de formation. Nos explorations des échanges des MK sur leurs lieux de travail (lors de séances kine par exemple) laissent entrevoir deux espace-temps distincts :

- en cabinet, des échanges se réalisent entre MK lorsque le cabinet comporte plusieurs professionnels, lors du recrutement d'un MK remplaçant, ou encore avec les patients qui partagent leur expérience de leurs pathologies ;
- dans les temps de loisir (bar, vacances entre collègues), les MK partagent leurs avis sur des techniques ou des formations tout comme sur les groupes *Facebook*.

L'analyse des groupes pourrait être un moyen de donner des informations supplémentaires aux observatoires des métiers ; notamment, sur les conditions de travail, les raisons de décrochage, les formations prisées. En étudiant les types de pathologies sur lesquels les MK se posent des questions, il serait possible d'adapter les formations et d'augmenter des connaissances sur les maladies, en n'oubliant pas la question du consentement de ces professionnels.

Analyser les points communs et de divergence entre les activités d'échanges entre MK sur *Facebook* et leur activité d'échanges en présence pourrait donner des indices sur le rôle joué par l'outil. Est-il le prolongement de l'activité réelle ou l'instrument de nouvelles capacités ?

Ces pratiques sont-elles vraiment informelles ?

Les MK qui utilisent ces groupes ont développé une culture d'apprendre en commun, au sein de groupes constitués pour mieux prendre soin des patients et pour gérer les aléas du métier. Cette culture de mettre en commun leurs préoccupations et problématiques, des pathologies des patients, de partager leur savoir, est un phénomène récent. Cependant, cette recherche de reconnaissance de leur pratique et de leurs techniques s'inscrit dans la continuité de leur histoire. La pratique de la kinésithérapie, au cours de sa construction (Remondière, 2008), a eu beaucoup de mal à se faire reconnaître par la médecine et sa reconnaissance s'est faite sur le temps long, laissant pendant plusieurs années les masseurs, gymnastes et personnel des thermes dans des pratiques informelles et parfois dangereuses.

Les pratiques informelles des masseurs kinésithérapeutes sur les réseaux sociaux de nos jours sont plus encourageantes. Dans l'étude de Loubières (2021) sur les croyances des MK, ce sont les jeunes praticiens qui ont des connaissances plus actualisées, ils sont présents sur les réseaux sociaux, formés et engagés dans la démarche EBP. Mais les discussions sur les réseaux sont-elles si informelles ? Certains groupes appartiennent à des organismes tels que l'ordre des masseurs kinésithérapeutes qui est l'organisme qui formalise les normes du métier, d'autres groupes appartiennent à des organismes de formation officiels comme les IFMK (Institut de Formation en MK). Les masseurs kinésithérapeutes fréquentent plusieurs groupes du moins formels au plus informels dont les discussions et les régulations ne se font réellement qu'avec des pairs. Nous pouvons voir ces réseaux comme un passage, un moyen de réaliser une transition, un dialogue entre l'univers formel de la formation initiale des MK posant les bases du métier, l'univers non formel de formation courte proposé par des organismes de formation alimentant la curiosité et diversifiant les pratiques, et l'univers de

l'informel de l'apprentissage entre pairs non dirigé et guider par un besoin né d'une problématique métier. Ces formations se complètent les unes des autres, permettant l'organisation de la formation tout au long de la vie. L'informel permet d'aborder des thématiques moins fréquentées par le formel ou d'une autre façon. Ces pratiques d'échanges correspondent au constat formulé par Cristol et Muller (2013) sur les apprentissages informels. S'il existe une grande variété des modalités de l'apprendre mises en jeu ces apprentissages sont compris « comme acquisitions des connaissances, liées à l'expérience [et] ils renvoient à une double logique d'expérimentation et de construction de l'identité professionnelle » (p. 48). Les apports de l'informel ne pouvant pas être programmés, prévus, organisés, ils ont besoin d'espaces tels que les groupes pour pouvoir se développer.

Pour conclure

Dans ce que nous avons relevé, nous identifions que les échanges dans ces groupes participent à la connaissance du métier pour les acteurs de la santé, mais aussi pour la formation continue informelle des masseurs kinésithérapeutes ; ceci par un apprentissage dans une communauté libre de pairs rappelant les communautés de pratique des travaux de Wenger. Les savoirs en jeu ici sont des savoirs touchant au soin des patients avant tout ; ils recroisent pourtant des savoirs normatifs (légaux, réglementaires), des savoirs pratiques, des savoirs d'arbitrage, mettant en valeur la compétence de ceux qui y participent à apprendre de leurs pairs et développer leur professionnalité.

Bibliographie

- Carré, P. (2005). *L'Apprenance : vers un nouveau rapport au savoir*. Paris : Dunod.
- Carré, P. (2016). L'apprenance : des dispositions aux situations. *Éducation permanente*, 207, 7-24.
- Cibois P. (2006), *Principe de l'analyse factorielle*, Versailles — St-Quentin, consulté le 04 juin 2021 sur : <https://cibois.pagesperso-orange.fr/PrincipeAnalyseFactorielle.pdf>
- Cristol, D. & Muller, A. (2013). Les apprentissages informels dans la formation pour adultes. *Savoirs*, 2(2), 11-59. <https://doi.org/10.3917/savo.032.0011>
- Durrive, L. (2015). *L'expérience des normes*. Toulouse : Octarès.
- Fernagu Oudet, S. (2010). Des organisations pour apprendre. Tentative de contribution à l'idée de « ville apprenante ». *Spécificités*, 3 (1), 19-38.
- Gedda, M. (2017). Médecine factuelle, pratique factuelle et indice de factualité 1.0 (i-FACT). *Kinésithérapie, la Revue*, 17 (187), 9 16.
- Gurnade, M. M. & Marcel, J. F. (2015). La restitution comme espace de confrontation de savoirs pluriels : le cas d'une recherche-intervention. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 18 (2), 31-55.
- Guyet, D. (2019). *Apprendre à lire le patient en formation initiale de masso-kinésithérapie : approches cliniques* (Thèse en Sciences de l'éducation). Normandie Université, Rouen.
- Jullien, F. (2009). *Les transformations silencieuses*. Paris : Grasset.

- Las Vergnas, O. (2021) Le numérique : entre démythification, modélisations et retours d'expérience, *Éducation permanente*, 226, 66-85.
- Mayen, P. (2012). Les situations professionnelles : un point de vue de didactique professionnelle. *Phronesis*, 1 (1), 59–67.
- Naylor, C. D. (1995). *Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine*. *The Lancet*, 345(8953), 840-842.
- Observatoire National des Emplois et des Métiers de la Fonction Publique Hospitalière. (2008). *Etude prospective des métiers de la fonction publique hospitalière. Monographie Masseuse kinésithérapeute*. Paris : Ministère de la santé et des sports.
- Remondière, R. (2008). *Histoire des savoirs et des pratiques en kinésithérapie. Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation*. [https://doi.org/10.1016/S1283-0887\(08\)49478-1](https://doi.org/10.1016/S1283-0887(08)49478-1)
- Remondière, R. & Durafourg, M.-P. (2018). Regards sur la kinésithérapie en 2018. *Santé Publique*, 30, 869-876.
- Rigal, J. M. (2009). *Étude sur le métier de masseur-kinésithérapeute. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé*. Paris : Bureau Etude Plein Sens.
- Simonian, S. (2014). *L’Affordance socioculturelle : une approche éco-anthropocentrée des objets techniques* (Habilitation à Diriger les Recherches). Université Rennes 2, Rennes.
- Web TV Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. (2018). *3ème table ronde – L’enseignement et la recherche : vecteurs d’attractivité à l’hôpital*. Consulté le 16 avril 2020 sur : <https://www.youtube.com/watch?v=-4IXQWeHQQQ>
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge : Cambridge University Press.