Construction professionnelle, représentations et rapport à la formation des étudiants en masso-kinésithérapie

Thérèse PEREZ-ROUX

Professeure en Sciences de l'éducation et de la formation -
Université Paul-Valéry Montpellier 3 - LIRDEF

Résumé : La réforme des études de masso-kinésithérapie mise en place en 2015 a amené des changements dans la formation initiale des étudiants. La recherche présentée dans cet article s'intéresse aux représentations, au rapport à la formation et au futur métier des étudiants en masso-kinésithérapie. Elle permet de documenter les processus de construction professionnelle. Se former au métier peut être considéré comme un moment délicat pour les étudiants qui débutent et deviennent peu à peu responsables de leurs actes, des autres et d'eux-mêmes. Le cadre théorique mobilise les concepts de professionnalisation et de rapport au savoir. Sur le plan méthodologique, un questionnaire en ligne a été diffusé en 2020 à l'échelle nationale (n=1011). Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse univarié puis bivariée à partir des variables genre, année d'étude, reprise d'études. Les résultats montrent des préoccupations et des attentes qui évoluent sur la durée des études ; ils se différencient en fonction du genre et questionnent l'articulation entre care et cure. Ils soulignent un écart entre l'intention de professionnalisation/universitarisation portée par la réforme des études et ce qui mobilise les étudiants, davantage focalisés sur l'apprentissage du métier. Ceci induit des décalages entre les prescriptions institutionnelles et les attentes des étudiants vis-à-vis de la formation.

Mots-clés : Professionnalisation, rapport à la formation, réforme, masso-kinésithérapie, étudiants.

Abstract : The reform of the physiotherapy studies implemented in 2015 has brought changes in the initial training of students. The research presented in this article focuses on the representations, the relationship to training and the future profession of physiotherapy students. It documents the processes of professional construction. Training for the profession can be considered as a delicate moment for students who start out and gradually become responsible for their actions, for others and for themselves. The theoretical framework mobilises the concepts of professionalisation and relationship to knowledge. Methodologically, an online questionnaire was distributed nationwide in 2020 (n=1011). The data collected were subjected to a univariate and then bivariate analysis based on the variables gender, year of study and return to school. The results show concerns and expectations that evolve over the course of studies ; they differ according to gender and question the link between care and cure. They highlight a gap between the intention of professionalisation/universitarisation conveyed by the study reform and what mobilises students, who are more focused on learning the profession. This leads to discrepancies between the institutional prescriptions and the students' expectations of the training.

Keywords : Professionalisation, relationship to training, reform, physiotherapy, students.

Introduction

Les métiers de l'enseignement, de l'éducation, de la formation, du travail social, de la santé, etc. sont largement organisés autour de l'interaction humaine. Pour Piot (2009), ces métiers « adressés à autrui » reposent sur une dimension relationnelle qui nécessite, pour le professionnel, de maîtriser un double registre de compétences : a) des compétences renvoyant aux gestes et techniques spécifiques au métier ; b) des compétences communicationnelles et relationnelles qui consistent à interagir avec autrui, à construire et à maintenir une relation de confiance. Cifali (1996) les décrit comme des « métiers de l'humain » qui amènent le (futur) professionnel à « se confronter à des situations sociales complexes, soumises au temps, où se mêlent le sociétal, l'institutionnel et le personnel ; l'enjeu y est que l'autre accède au savoir, grandisse, dépasse une difficulté handicapante, guérisse » (p. 120). La formation à ces métiers suppose donc la construction de gestes professionnels intégrant différents registres de savoirs.

De nombreuses recherches portant sur la professionnalisation des étudiants et des étudiantes[1] dans ces filières mettent en avant des compétences et des préoccupations qui évoluent sur la durée du cursus de formation. Certaines études explorent les ressources mobilisées par les formés, dans différents secteurs d'intervention, pour faire face aux exigences du métier (Bodergat et Buznic-Bourgeacq, 2015 ; Adé et Lescouarch, 2015 ; Ade et Piot, 2018) ; d'autres s'intéressent à la manière dont les étudiants apprennent leur métier et tentent de construire une professionnalité qui réponde aux prescriptions institutionnelles, c'est-à-dire aux compétences attendues d'un futur professionnel (Wittorski et Briquet-Duhazé, 2008 ; Perez-Roux, 2008a, 2012). De façon complémentaire et souvent articulée, des travaux portent sur les processus de construction identitaire et d'appropriation des savoirs en formation pour des étudiants se destinant à ces métiers (Perez-Roux, 2011 ; Bailleul et Bodergat, 2015 ; Brignon et Ravestein, 2015 ; Frémaux et Perez-Roux, 2020).

La mise en perspective de ces dynamiques sur des temporalités plus longues atteste de transformations faites d'acquisitions, de moments de doute, de tensions à dépasser, et conduisant à une appropriation progressive des savoirs et des gestes professionnels. Le plus souvent, ces évolutions permettent le développement des compétences attendues par l'institution, modifient le rapport à la formation, aux autres et à soi-même, tout en affinant la projection dans le futur métier (Perez-Roux, 2008b).

1 Contexte de l'étude

Ces douze dernières années en France, dans le champ de la santé, différentes professions paramédicales ont vécu une réforme des études qui a engagé une réingénierie de la formation : études en soins infirmiers (2009), en ergothérapie (2010), en pédicurie-podologie (2012), en masso-kinésithérapie (2015). Ce vaste mouvement s'inscrit dans le cadre des accords de Bologne (1999)[2] qui ont pour objectif d'améliorer la lisibilité des parcours de formation en vue de favoriser la libre circulation des praticiens dans

[1] Dans la suite du texte, les hommes et des femmes seront regroupés sous le terme générique « d'étudiants ».

[2] http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid124889/le-processus-de-bologne-questions-reponses.html [Consulté le 10/11/2018].

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

l'Union Européenne, de permettre la réorientation en cours de cursus et d'ouvrir à de possibles reconversions. Enfin, la mutualisation de certains enseignements au sein d'une filière ou inter-filières vise l'émergence d'une culture partagée, de modes de travail communs (perspectives de délégation de tâches et de coopérations entre les professionnels). Notons toutefois que, du point de vue des théories du management, la réingénierie suppose une refonte de l'existant pour améliorer l'efficacité globale du système (ici la formation), tout en diminuant les coûts relatifs à l'organisation. L'enjeu économique est donc présent dans ces mutations qui traversent l'ensemble des métiers de l'humain.

L'article s'intéresse à la réingénierie des études de masso-kinésithérapie (MK) initiée en 2015. Les principes qui sous-tendent cette réorganisation de la formation (pôle politique et institutionnel), visent à mieux préparer les étudiants à l'exercice du métier en intégrant une double logique de professionnalisation (Bourdoncle, 2000 ; Hébrard, 2004 ; Wittorski, 2008) et d'universitarisation (Bourdoncle, 2007). En effet, tout au long de leur parcours, les étudiants sont amenés à construire une posture réflexive et à entrer dans un processus de recherche. Le parcours de formation poursuit une double visée : épistémique et professionnalisante. Il s'agit d'une part de prendre appui et d'articuler sciences fondamentales, savoirs et savoir-faire ; d'autre part de développer les aptitudes, capacités, compétences nécessaires au futur professionnel : appropriation de gestes techniques, développement des aptitudes relationnelles et des compétences plurielles liées à l'exercice de la profession. Les qualités valorisées par le nouveau référentiel de formation de 2015[3] concernent également l'autonomie, l'adaptabilité, le sens de l'analyse critique, la capacité à se former tout au long de la vie. Elles supposent par ailleurs l'aptitude au travail en équipe et à la coordination, ainsi que la possibilité d'intégrer et de transposer un ensemble de connaissances, tout en faisant preuve de créativité (Perez-Roux, 2019).

Enfin, selon le référentiel de formation, le futur Masseur-Kinésithérapeute doit pouvoir investir un processus d'analyse, attester d'une forme d'intelligence critique, d'une capacité de distanciation en prenant appui sur des références scientifiques, sans dogmatisme, mais dans le but de dialectiser des situations et des pratiques. Notons que l'intention de professionnalisation, sur laquelle nous reviendrons, s'inscrit dans un processus d'universitarisation complexe et relativement hétérogène, dans le sens où l'ensemble des critères attendus ne sont pas – ou ne peuvent être – tenus. L'intégration universitaire ne se fait pas sans difficultés, à la fois pour les structures de formation, les formateurs et, *in fine*, les étudiants.

Cinq années après la mise en place de la réforme des études, c'est-à-dire dans un temps de relative stabilisation, qu'en est-il effectivement du côté des étudiants en MK ? La recherche présentée dans cet article a pour visée de mieux comprendre leur positionnement. Une première enquête exploratoire par questionnaire (n= 694), inscrite dans une recherche plus vaste (Perez-Roux, 2019), a été conduite, entre février et avril 2018, auprès des étudiants en MK à l'échelle nationale (Pourcelot, 2019). Les résultats montrent une appétence pour les exercices pratiques ou les mises en situation

[3] Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031127778/

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

professionnelle et un investissement prioritaire dans les enseignements directement liés à la masso-kinésithérapie. Par ailleurs, la réflexivité, pourtant au cœur de la réforme, est quasi-absente de leur discours en 2018. Pour eux, l'essentiel consiste à construire les gestes de métier, ce qui donne aux TD proposés à l'IFMK et aux stages une place privilégiée dans la formation et met à distance les changements induits par la réforme de 2015.

L'enquête que nous présentons ici prend appui sur ces premiers résultats et explore de façon plus approfondie les représentations des étudiants sur le futur métier. Elle tente d'appréhender le rapport à la formation en prenant en compte l'évolution des représentations et du rapport au métier à l'échelle des 4 années d'étude. La partie suivante présente le cadre théorique mobilisé pour conduire cette étude.

2 Cadre théorique

2.1 Une professionnalisation en mouvement

À l'appui de la sociologie des professions, Bourdoncle (1991) distingue plusieurs processus de professionnalisation intervenant à différents niveaux et articulés entre eux. Le premier vise l'amélioration collective du statut social de l'activité, autrement dit la défense et la valorisation du métier au plan sociopolitique (niveau macro). Le second concerne l'adhésion aux normes établies collectivement par un groupe professionnel, ce qui suppose une socialisation par les règles et les normes plus ou moins explicites, établies ou discutées par les professionnels eux-mêmes (niveau meso). Bien que ce deuxième niveau concerne les étudiants qui, lors des différents stages réalisés, vivent un processus d'acculturation vis-à-vis du métier, nous nous intéressons plus particulièrement ici au troisième processus (niveau micro), envisagé à travers :

> « l'amélioration des capacités et [la] rationalisation des savoirs mis en œuvre dans l'exercice de la profession, ce qui entraîne une plus grande maîtrise et une plus grande efficacité individuelle et collective » (Bourdoncle, 1991, p. 75).

Ce processus renvoie directement à la professionnalité dont la construction est au cœur des enjeux de la formation initiale et que l'on peut définir comme :

> « L'ensemble des compétences professionnelles mobilisées dans l'exercice d'une profession, sous le double point de vue de l'activité et de l'identité. Combinant savoirs, expériences, relations, contraintes diverses, elle met en jeu des composantes institutionnelles, organisationnelles, contextuelles et des composantes plus subjectives, liées à l'engagement dans la pratique d'un métier » (Perez-Roux, 2012a, p. 11).

L'intention de professionnalisation, qui sous-tend la formation initiale, vise l'acquisition des compétences jugées nécessaires à l'exercice d'un métier ce qui suppose, pour les acteurs se formant, la mobilisation de ressources plurielles (techniques, relationnelles, organisationnelles, éthiques, etc.). La professionnalité se construit ainsi dans

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

un cadre organisé autour de la conception du « bon » professionnel. Cela renvoie à une identité prescrite, en partie extérieure au sujet. Mais ce processus de professionnalisation doit faire avec – ou faire face à – la logique des formés, c'est-à-dire à ce qu'ils priorisent dans la formation, ce qui organise leur action. Pour ces derniers, le processus de transformation qui s'opère à partir de leur activité (alternance cours-stages, dispositifs intégrateurs de type simulation, analyse de pratiques, séminaires mémoire, etc.) participe du développement professionnel et renvoie davantage à une identité « agie et vécue » (Wittorski, 2009).

Ce processus complexe passe par des formes de négociations, de transactions identitaires entre le(s) sujet(s) en formation et l'organisation ; elles s'appuient sur un système de représentations, d'attentes et de projections dans le futur métier qui s'affine tout au long du cursus de formation et s'opérationnalise dans les stages. Le sujet s'approprie progressivement les gestes professionnels et donne sens à son environnement tout en gardant une vision singulière du monde dans lequel il s'oriente. Notons que dans les « métiers de l'humain » où la dimension relationnelle joue une place importante, les gestes professionnels renvoient à un ensemble d'éléments : au-delà des aspects techniques spécifiques qui peuvent intégrer une forte dimension corporelle, ils mobilisent des compétences d'ordre cognitif et socio-affectif. Ces gestes, en usage dans le milieu professionnel, sont reconnus par les professionnels eux-mêmes et considérés comme efficaces. Ils permettent par ailleurs une économie de soi. Sous-tendus par des valeurs et par une éthique partagée, ils participent à la définition et au sens du travail.

2.2 Représentations, rapport au savoir et à la formation

Pour Moscovici (1961) et Jodelet (1989), les représentations sont des formes de connaissances porteuses de valeurs qui donnent sens à la pratique et légitiment une certaine vision du monde Elles servent à agir et réagir face à l'environnement et participent au maintien d'un équilibre cognitif, c'est-à-dire qu'elles permettent aux individus de fonder, de justifier et de rationaliser leurs choix. Elles sont considérées comme des grilles de lecture d'un environnement spécifique, en lien avec la pratique et les savoirs, et inter agissent au sein d'un système de compréhension du monde. Ces représentations sont activées en formation et parfois transformées en fonction des expériences vécues, des interactions entre pairs, des apports scientifiques, des pratiques (notamment lors des stages).

À partir de cette approche par les représentations, on peut avancer l'hypothèse que les étudiants se positionnent de façon singulière et contrastée par rapport aux objectifs de la formation et par rapport aux choix de mise en œuvre visant à développer les compétences attendues pour le futur professionnel (Perez-Roux, 2012b). Ce positionnement rend compte d'un « rapport au savoir » tel que l'envisage Charlot (1997). D'un point de vue sociologique, l'auteur explicite la manière dont « le rapport à l'apprendre » fait dialoguer, pour le sujet concerné, des formes d'appropriation du monde (rapport épistémique), d'appropriation de soi en lien avec les autres (rapport identitaire) et d'inscription dans une réalité sociale qui préexiste et encadre les individus (rapport social). En ce sens, Charlot considère le rapport au savoir comme le :

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

> « rapport au monde, à l'autre et à soi-même d'un sujet confronté à la nécessité d'apprendre [qui inclut] les représentations, envisagées comme des systèmes de relation, d'interprétation, ancrées dans un réseau de significations » (p. 93).

Cette approche semble en partie transposable au rapport à la formation lors du processus de professionnalisation. Comment par exemple se situent les étudiants vis-à-vis des savoirs théoriques, des savoirs pratiques, des savoirs d'expérience ? Quelle image se font-ils du métier auquel ils se préparent et de ceux qui le pratiquent ?

Ce rapport au monde est sous-tendu par des valeurs, fortement mobilisatrices, car elles déterminent ce à quoi chacun tient, « ce qui vaut la peine » de s'engager, y compris dans la dynamique parfois déstabilisante de la formation.

C'est le rapport à la formation et au futur métier, que nous tentons d'appréhender dans cette étude, en nous appuyant sur les représentations et les valeurs qui émergent des discours. En effet, nous faisons l'hypothèse que se former au métier peut être considéré comme un moment délicat pour les étudiants qui débutent et deviennent peu à peu responsables de leurs actes, des autres et d'eux-mêmes.

3 Méthodologie

Sur le plan méthodologique, un questionnaire a été mis en ligne avec le logiciel Sphinx *on line* entre mars et juin 2020 (n=1011), c'est à dire deux ans après celui réalisé entre février et avril 2018 (n=694), dans le cadre de la réforme des études en MK (Pourcelot, 2019). Le questionnaire initial (exploratoire) a été en partie repris mais très largement développé, en intégrant des éléments issus des réponses et en proposant quelques questions ouvertes[4]. Par ailleurs, les échanges au sein d'un groupe de trois chercheuses en Sciences de l'éducation dont deux sont également formatrices en MK[5] ont permis d'affiner certaines rubriques. Différents types de questions ont été proposés. Les premières portent sur le projet de devenir masseur-kinésithérapeute (socialisation familiale dans le secteur de la santé, raisons du choix de la filière, image du MK compétent). La seconde partie du questionnaire s'intéresse aux études proprement dites (année de formation, rapport au mémoire, attentes et critiques vis-à-vis des CM et des TD, intérêt pour tel ou tel domaine, évaluation, degré de satisfaction et raisons). Les représentations des étudiants sur les formateurs sont ensuite explorées (compétences et qualités), suivies des attentes envers les tuteurs et de l'apport des stages dans la formation.

Douze questions fermées, onze questions à choix multiple ordonné, six questions ouvertes (non traitées dans cet article) et une question utilisant une échelle de Likert structurent le questionnaire. Pour recueillir des données (présentation de l'enquête

[4] À titre d'exemple : Qu'avez-vous à dire concernant le mémoire à ce stade de votre travail ? (points forts, avancées, difficultés, besoins, suivi, etc.) ? (Q. 10) Pourriez-vous décrire ou citer une situation d'enseignement en CM/TD dans laquelle vous avez eu le sentiment d'être formé au métier de MK ? (Q. 21) Pourriez-vous décrire une situation de stage dans laquelle vous avez le sentiment d'avoir appris / compris quelque chose d'essentiel pour vous dans le métier ? (Q. 34).

[5] Ces deux chercheuses ont participé à l'élaboration et à la diffusion du questionnaire. Leurs analyses des données, intégrant les réponses aux questions ouvertes, sont en cours.

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

et diffusion du lien de connexion) les directions des IFMK sur l'ensemble du territoire français ont été sollicitées. D'autres réseaux ont été activés, notamment celui de la Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie (FNEK) et divers réseaux informels. La diffusion du questionnaire à l'échelle nationale a permis de recueillir 1011 réponses, soit un taux de 8,3 % au regard de la population nationale des étudiants en 2020 en France. Les données ont fait l'objet de tris croisés. Nous avons retenu les croisements de modalités considérés comme très significatifs à partir du test khi2 ($p<0,05$) : variables genre, année d'étude et reprise d'études (en italiques dans le tableau 1).

4 Résultats

Cette section présente différents résultats. Les caractéristiques des répondants au questionnaire sont spécifiées, avant de rendre compte des représentations initiales et de l'image que les étudiants se font du métier pour lequel ils ont décidé de se former. Il s'agit ensuite de s'intéresser au rapport à la formation et au regard porté sur les formateurs. Enfin, sont exprimées les attentes envers les tuteurs et l'intérêt accordé aux stages.

4.1 Caractéristiques des répondants

Tab. 1 : Caractéristiques des répondants.

Variables	Modalités	Pourcentages (arrondis à la demi unité)
Genre	*Homme*	*35%*
	Femme	*65%*
Niveau d'études	Baccalauréat	81%
	BTS, DUT et Licence	12%
	Master-doctorat	7%
Accès PACES	Oui	74,5%
	Non	25,5%
Reprise d'études	*Oui*	*8%*
	Non	*92%*
Année d'études dans le cursus complet	*K1*	*18%*
	K2	*21%*
	K3	*32%*
	K4	*29%*
Âge	20-21 ans	22%
	22-25 ans	62%
	26-28 ans	8%
	29 ans et plus	8%
Statut IFMK	Public	44%
	Privé	56%
Auto-financement des études	Oui	47%
	Non	53%
Régions	Normandie	15%
	Bretagne	14,5%
	Auvergne Rhône-Alpes	10%
	Occitanie	9,5%
	Bourgogne Franche-Comté	9,5%
	Ile de France	9%
	Grand Est	9%
	Centre-Val de Loire	7%
	Nouvelle Aquitaine	6%
	Pays de la Loire	6%
	Autres régions	4,5%

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

Les 1011 étudiants qui ont répondu au questionnaire sont pour les 2/3 des femmes (65 %). Les hommes ne représentent donc que 35 % du groupe enquêté. Or, selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS)[6], le pourcentage d'étudiants en 2020 est de 41 % au niveau national. L'enquête comporte donc une légère sur représentation des étudiantes (65 %, alors qu'elles représentent 59 % des effectifs en 2020).

Concernant leur plus haut niveau d'études, 81 % sont titulaires du Baccalauréat, 12 % ont réussi une licence, 6 % un master. À la marge, 7 étudiants ont obtenu un doctorat et 6 un BTS ou DUT. Pour accéder aux études de MK, 74,5 % ont réalisé une année de PACES ; les 25,5 % restant ont bénéficié d'une autre modalité d'entrée en IFMK. Enfin, 8 % d'entre eux sont en reprise d'études.

Les répondants se situent sur les 4 années du cursus : 18 % en K1[7], 21 % en K2, 32 % en K3 et 29 % en K4, avec un effectif plus conséquent en 3ème et 4ème année. Par rapport aux statistiques nationales de la DREES concernant le nombre d'étudiants inscrits en masso-kinésithérapie en 2020, ces chiffres représentent 6 % de l'effectif national des K1, 7 % des K2, 11 % des K3 et 10 % des K4.

En lien avec ces données, on constate que 84 % d'entre eux sont âgés de 20 à 25 ans, 16 % de 26 ans et plus. La répartition des étudiants entre instituts publics (44 %) et privés (56 %) amène certains d'entre eux (47 %) à financer leurs études (travail salarié, prêt bancaire, etc.). 53 % ne mentionnent pas cette nécessité.

Enfin, géographiquement, les répondants se répartissent prioritairement en Normandie (15 %) et en Bretagne (14,5 %). Les régions Auvergne Rhônes-Alpes, Occitanie, Bourgogne Franche-Comté, Ile de France et Grand-Est obtiennent un score de réponses situé entre 9 et 10 %. Celles du Centre-Val de Loire, Nouvelle Aquitaine et Pays de la Loire entre 6 et 7 %. L'ensemble des autres régions réunies ne représente que 4,5 % des réponses, ce qui laisse supposer un faible relais dans la diffusion de l'enquête auprès des étudiants de chaque IFMK (une direction ayant exprimé un refus catégorique), un désintérêt des étudiants pour cette enquête ou encore une période problématique faisant suite à la première crise sanitaire liée à la COVID 19.

Certaines de ces caractéristiques, repérées comme discriminantes dans l'analyse bivariée, ont été retenues en tant que variables significatives (genre, année d'étude, reprise d'études). Il s'agit à présent de s'intéresser aux représentations et valeurs exprimées par le groupe enquêté, en prenant en compte les variations statistiquement valides (Khi 2).

4.2 Représentations initiales et projection dans le métier

Au préalable, il est important de connaître dans quelle mesure les répondants interrogés ont pu avoir une connaissance du monde du soin dans l'espace familial élargi. Plus de la moitié des étudiants en MK répertoriés dans l'étude ont bénéficié d'une socialisation familiale (entourage proche) dans les « métiers du soin » : 33 % ont ainsi une

[6] https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/491_la-formation-aux-professions-de-sante/information/

[7] Nous utilisons K1 pour les étudiants de première année, K2, K3 et K4 pour ceux de deuxième, troisième et quatrième année.

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

connaissance des professions paramédicales (infirmier, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien), 21 % des professions médicales (médecin, dentiste ou sage-femme), 16 % des professions paramédicales (MK ou ostéopathe) et 11 % des professions pharmaceutiques. Pour autant, 48 % n'ont pas d'expérience de ce type lorsqu'ils s'engagent dans les études de MK.

La première question de l'enquête se centrait sur les raisons à l'origine du choix des études de MK[8]. Sur l'ensemble du groupe, les items majoritairement choisis sont : « Une motivation précoce pour le domaine de la santé et du soin » (68 %) ; « Un intérêt pour la dimension relationnelle du métier » (51 %) et « L'envie d'aider les autres » (42 %). Les deux derniers items laissent entrevoir une orientation vers la dimension du *care* sur laquelle nous reviendrons.

D'autres raisons sont évoquées : « L'envie d'exercer un métier de praticien au contact du corps » (34 %) ; « Les conditions de travail attrayantes : rémunération, temps libre, autonomie, etc.) (29 %) ; « Un statut actuel ou passé de sportif » (22 %).

Enfin, des éléments renvoient à une expérience dans laquelle les étudiants ont pu se faire une idée de ce métier et s'y intéresser : « Le contact durant l'enfance ou l'adolescence avec des MK » (18 %) et « La rencontre de MK convaincants au plan professionnel » (9 %). Les réponses à cette question montrent un écart avec le processus de socialisation mentionné plus haut car seulement 6 % disent avoir choisi ces études en raison de « L'influence de l'entourage (parents, amis) ». « L'envie d'ouvrir son propre cabinet, seul ou en association » recueille peu de suffrages (6 %). Enfin, « Un choix par défaut, après l'échec à l'entrée en médecine » représente 10 % des réponses.

Notons que des variations existent en fonction du genre. Les femmes valorisent de façon très significative certains éléments ayant conduit au choix de la MK : « Motivation précoce pour le domaine de la santé et du soin », « Intérêt pour la dimension relationnelle du métier » et « Choix par défaut, après l'échec à l'entrée en médecine ». Les hommes mettent davantage en avant des « Conditions de travail attrayantes », la « Rencontre de MK convaincants sur le plan professionnel » et un « Statut actuel ou passé de sportif »[9]. Par ailleurs les étudiants en reprise d'études (8 %) se distinguent en valorisant davantage certains items : « Envie d'exercer un métier de praticien au contact du corps », « Rencontre de MK « convaincants » sur le plan professionnel » et « Envie d'ouvrir son propre cabinet ». On peut supposer que le choix de réorientation s'opère sur des indicateurs plus précis, sur des repères pris dans le milieu professionnel convoité, ce qui conduit à une projection plus concrète dans le futur métier.

En continuité avec le choix d'une filière, l'image du professionnel que chacun souhaiterait devenir ou incarner donne à comprendre les représentations du métier. La question (Q4, 3 réponses possibles) « Pour vous, un MK compétent c'est d'abord un professionnel qui… » proposait de documenter cette perception initiale mais progressivement

[8]La consigne de cette question proposait d'ordonner 3 réponses, ce qui explique un total de réponses bien supérieur à 100 %.

[9]Chaque fois que nous signalons des variations, elles s'appuient sur le test du Khi2 mobilisé dans les tris croisés (de la variable étudiée avec les variables sexe, année d'études ou reprises d'études) qui indique une relation très significative pour les croisements mentionnés.

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

(dé)construite durant les études. Trois items sont largement plébiscités dans les réponses, indiquant le caractère dynamique et interactif de la professionnalité. Ainsi, pour les enquêtés, un MK compétent : « Adapte ses méthodes de rééducation à chaque patient » (65 %) ; « Se forme constamment pour s'améliorer » (53 %) et « Possède des qualités relationnelles (empathie, échanges, etc.) » (40 %). Mais les dimensions plus techniques, liées au *cure* sont aussi mises en relief. Le MK compétent « Sait réaliser un bilan diagnostique et mettre en place un programme pertinent » (34 %) ; « Se met à l'écoute du patient » (33 %) et « Est capable de se remettre en question, de prendre conseil si besoin ». En arrière-plan, il « Maîtrise bien les techniques de soin » (20 %) et « Possède de solides connaissances théoriques » (18 %). Enfin, il « Travaille avec d'autres professionnels (interprofessionnalité) » (8 %). On constate que certains items sont très peu choisis : « Cherche à se spécialiser sur un secteur ou un type de pathologie » (4 %) ; « S'accorde du temps libre pour faire d'autres activités » (2 %) ; « Sait gérer son cabinet : développement de la patientèle, etc. » (1 %).

Notons que, lors des tris croisés sur cette rubrique, les deux items « Possède de solides connaissances théoriques » et « S'accorde du temps libre pour faire d'autres activités » sont davantage valorisés par les hommes.

En fonction des années d'étude, certaines représentations du métier évoluent : la bonne maitrise des techniques de soin et le fait de s'accorder du temps libre perdent de leur importance entre K1 et K4. En contrepartie, des compétences sont valorisées en fin de cursus : le professionnel doit posséder des qualités relationnelles et savoir réaliser un bilan diagnostique pour mettre en place un programme pertinent. Ces évolutions renvoient à l'expérience vécue lors des stages et à la construction des compétences tout au long du cursus.

4.3 Rapport à la formation des étudiants

Sur l'ensemble des étudiants ayant répondu à l'enquête, 48 % expriment un fort – dont 4 % très fort – degré de satisfaction pour leurs études, 38 % positionnent cette satisfaction à un niveau moyen et 14 % à un niveau faible (dont 4 % très faible). En croisant avec l'année de formation, on constate que si le degré de satisfaction (fort et très fort) est plus présent en K1 (67 %), il diminue en K2 (45 %) et K3 (41 %) pour remonter légèrement en K4 (43 %).

4.3.1 Regard sur le curriculum

Les attentes envers les cours dispensés à l'IFMK (cours magistraux/CM et travaux dirigés/TD) sont documentées à partir de plusieurs questions (trois choix possibles). Concernant les CM (Q11), parmi les 10 items proposés, les étudiants valorisent des contenus « Pertinents par rapport au métier » (74 %), « Cohérents (construction des savoirs, progressivité) » (52 %) et « Professionnalisants » (43 %). Sur le plan pédagogique, ils souhaitent des cours « Stimulants » (35 %) et « Interactifs avec l'enseignant » (23 %). Il est aussi attendu que les apports soient « Étayés sur des savoirs scientifiques » (30 %) et « Articulés aux TD » (28 %). Le fait qu'ils soient « Adaptés au niveau des étudiants » recueille peu de suffrages (10 %). Complémentairement, les critiques vis-à-vis de certains CM (Q15, 7 items) renforcent cette perception, indi-

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

quant des aspects « Décalés avec la pratique » (74 %), « Ennuyeux » (64 %) et « Peu utiles » (61 %). De façon moindre, les critiques portent sur les CM « Loin de l'actualité de la recherche » (27 %) et « Difficiles » (19,2 %). Ce dernier point peut interpeler au regard du faible score obtenu précédemment (Q11) sur les attentes concernant des CM « Adaptés au niveau des étudiants » (10 %). Nous pouvons faire l'hypothèse que la difficulté tient davantage au choix des contenus qu'au niveau des étudiants. Ce choix des contenus est lui-même lié au type d'intervenant qui assure l'enseignement (médecin, MK, universitaire, autre professionnel) et dont les interventions entrent plus ou moins en résonnance avec le champ de la rééducation[10]. 13 % des réponses mentionnent « Aucune critique ».

Les attentes envers les TD (Q13, 10 items) s'organisent autour de trois priorités : « Centrés sur la pratique (pour s'entraîner) » (61 %), « Professionnalisants » (54 %), « Pertinents par rapport au métier » (51 %). Viennent ensuite des aspects d'ordre pédagogique, valorisant des TD « Interactifs (avec l'enseignant, entre étudiants) » (44 %) et « Stimulants » (30 %). Enfin, deux items renvoient à des aspects plus didactiques, pour des TD « Cohérents » (27 %) et « Articulés aux CM » (20 %). Là encore, le fait qu'ils soient « Adaptés au niveau des étudiant.e.s) n'obtient qu'un score de 7 %.

Comme précédemment, les critiques concernant les TD (Q17, 7 items) viennent compléter ces éléments de réponse. La critique la plus forte concerne les « TD qui ressemblent à des mini CM » (62 %). On retrouve ensuite approximativement les mêmes critiques que pour les CM, vis-à-vis de TD « Peu utiles » (33 %), « Ennuyeux » (33 %), et « Décalés avec la théorie » (29 %). Si 14 % des réponses mentionnent que les TD sont « Difficiles », notons que 34 % signalent « Aucune critique » pour ce type de cours.

La question (Q23, 23 items)[11] portant sur l'évaluation montre de grandes disparités. En effet, de nombreux items semblent renvoyer à des usages locaux. Par exemple 49 % des étudiants se disent non concernés par « L'évaluation pratique avec un patient partenaire (réel) ». Notons que sur les 51 % restant, les 2/3 positionnent cette modalité en 5 sur l'échelle de Likert. De la même façon 40 % des répondants se déclarent non concernés par « L'évaluation pratique à partir d'un cas clinique rapporté de stage » (alors que la moitié des 60 % restant le positionnent en 5).

Dans la multitude des formes d'évaluation, celles qui ont le plus de sens pour les étudiants par rapport au futur métier (niveau 5 échelle de Likert) concernent : « L'évaluation pratique sur un geste professionnel » (50 % des répondants), « L'évaluation pratique formative » (48 %), « L'évaluation pratique à partir d'un cas clinique fourni par l'IFMK » (35,5 %), « La présentation orale d'un cas clinique rapporté de stage » (33 %) et « L'évaluation écrite à propos d'un cas clinique rapporté de stage » (30 %). On repère donc une priorisation des gestes professionnels reliés à l'activité de soin, confirmée dans la section suivante.

[10] Les questions ouvertes permettent de documenter plus finement ces aspects mais nous ne les développons pas dans cette contribution.

[11] Intitulé de la question 23 : Identifiez les formes d'évaluation mises en place au sein de votre IFMK et, pour chacune d'entre elles, indiquez celles qui ont du sens pour vous par rapport à votre futur métier. Une échelle de Likert est proposée pour un degré de satisfaction de niveau 1 (très faible) à 5 (très fort) pour chaque item.

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

4.3.2 Intérêt et sens de la formation

Concernant les éléments jugés les plus intéressants dans la formation en MK (Q19), les étudiants pouvaient donner trois réponses sur 21 items proposés. C'est « La transmission de gestes professionnels (savoir-faire) » qui obtient le plus gros score (49 %) sur l'ensemble des résultats. Toutefois, ce critère fortement valorisé en K1, perd de l'importance en K4. Deux autres items sont privilégiés : « Le contact avec les patients durant les stages » (41 %) et « La découverte de situations diverses et de publics différents durant les stages » (32 %). Nous notons une forte centration sur la formation de terrain, considérée comme le lieu d'apprentissage du métier. Pour autant, « L'accompagnement du tuteur durant les stages » n'est jugé pertinent que dans 12 % des réponses[12].

D'autres contenus renvoyant à la formation sont perçus comme intéressants, notamment ce qui permet de construire « Le raisonnement clinique » (28 %), davantage valorisé chez les étudiants K4 et priorisé chez les hommes.

Par ailleurs, les résultats attestent d'une ouverture à des approches diversifiées du métier dans la formation en IFMK. À ce titre, « La mixité des approches entre les intervenants (hands off, thérapie manuelle, MC Kenzie, Perfetti, etc.) » obtient un score de 27 % sur l'ensemble des réponses, avec une plus forte présence chez les K3. D'autres choix confortent cette orientation : « La multiplicité d'intervenants d'horizons théoriques différents (médecins, universitaires, MK, etc.) » (12 %) et « La rencontre de professionnels de terrains et de spécialités différents » (14 %).

De façon complémentaire, on repère des éléments en émergence renvoyant aux nouvelles prescriptions ministérielles[13] : « Le travail en interprofessionnalité et la connaissance de différents secteurs de la santé » (6 %), « Les cours intégrant des patients partenaires » (7 %). Certains aspects de la formation semblent relativement minorés, notamment les dispositifs réflexifs, à travers « Les situations de simulation » (11 %), « L'analyse des pratiques professionnelles (sous différentes formes) » (7 %), de même que « Les apports théoriques (intervention orale, documentation, etc.) » (9 %).

Notons que « Le rapport aux corps », mentionné dans 8 % des réponses, est valorisé prioritairement par les étudiants en K1, année de découverte du métier et de la manière, pour un néo professionnel, d'appréhender le corps des patients dans sa singularité. Cet item peut renvoyer les étudiants au rapport à leur propre corps, ou à celui des autres étudiants qui devient objet de travail durant les TP, ce qui peut créer quelques appréhensions.

Au niveau de la démarche scientifique, « L'approche *Evidence based practice* » (13 %) « Le travail sur les savoirs scientifiques reconnus (littérature professionnelle) » (8 %) et « La recherche » (2 %) sont davantage valorisés par les hommes. Pour autant, « La réflexion et le travail du mémoire professionnel (de recherche) » obtient un score de 3 %, ce qui paraît assez éloigné des orientations souhaitées par les textes cadre.

[12] Ceci mériterait d'être creusé et fera l'objet d'un autre article (en cours d'écriture).

[13] « Service Sanitaire des Étudiants en Santé » et « Patient partenaire »

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

Enfin, en termes de dynamique d'apprentissage « La communication, les échanges entre étudiants (mutualisation) » n'obtient que 5 % des réponses et « Le temps de travail personnel » (1 %) n'est pas considéré par les étudiants comme intéressant dans le cadre de la formation.

4.4 Représentations des étudiants sur les formateurs-formatrices

4.4.1 Un profil de formateur organisé autour du métier de MK et de la transmission

Les étudiants interrogés rendent compte d'une représentation du formateur « idéal » à partir d'éléments très largement plébiscités par l'ensemble du groupe. L'image du « bon » formateur IFMK (Q49, 21 items, 3 réponses possibles) s'organise autour de trois critères essentiels : ce dernier « Transmet ses savoirs de façon claire » (50 %) ; « Suscite le désir d'apprendre, de se former » (48 %) et « Possède une expérience du terrain (pas seulement théorique) » (41 %). Cet item est renforcé par l'idée qu'il « Maîtrise les techniques de soin » (15 %), voire, de façon moindre « Travaille une partie du temps au contact des patients » (12 %).

D'autres énoncés portent sur la dimension formative et pédagogique. Il est attendu que le formateur MK « Reste à l'écoute des étudiant.e.s » (26 %), « Veille à la progression des étudiant.e.s » (16 %), « Donne des repères à l'étudiant.e pour le/la rendre autonome » (16 %) et, de façon moins prononcée, « Permette aux étudiant.e.s d'accéder à une culture professionnelle » (10 %). Les représentations du « bon » formateur renvoient au fait que ce dernier « Mobilise des compétences pédagogiques » (14 %) et « S'adapte au contexte, au niveau du groupe, quitte à revoir ses contenus » (14 %) ; pour autant, certaines propositions favorisant les apprentissages obtiennent un score faible. L'idée qu'un formateur « Évalue avec équité et de façon explicite (attentes, critères, etc.) » (5 %), « Cherche à différencier son enseignement pour que chacun.e puisse progresser » (5 %), « Maintien toujours les exigences en termes d'objectifs et de contenus » (3 %) et « Assure une bonne gestion du groupe (respect, prise de parole, etc) » (2 %) semblent décalés avec ce qui se joue dans le (la réalité du) cursus de MK.

Enfin, certaines propositions renvoyant à la professionnalisation du formateur restent très peu choisies par les répondants. Un formateur qui « Réfléchit sur ses pratiques et analyse leurs effets » (12 %), « Se forme en pédagogie » (6 %), « Fait de la recherche » (1 %) ne semble pas répondre aux critères des étudiants, de même que le fait qu'il « Travaille en équipe pour construire de nouveaux supports, cours, etc » (2 %) ou « S'engage dans des projets innovants » (1 %). Ainsi, l'arrière-plan du travail de formateur s'efface pour se centrer sur l'activité visible et directement reliée aux interactions avec les étudiants.

Au-delà de la multitude de propositions qui a pu produire une forme de dispersion des réponses, cette minoration interroge. En effet, ces critères participent aussi d'une professionnalité de formateur et répondent à certaines prescriptions liées à la réforme des études en MK de 2015.

En termes de qualités jugées essentielles (Q51, 13 items), le formateur doit être avant tout : « Pédagogue » (74 %), « Stimulant » (46 %) et « Disponible » (41 %). Cette der-

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

nière qualité est davantage valorisée par les femmes. D'autres propositions obtiennent des scores moindres et relativement proches : « Expert dans un domaine » (25 %) (qualité davantage mise en relief par les hommes et par les étudiants en reprise d'études), « Compréhensif » (23 %), « Juste » (20 %), « Ouvert à de nouvelles pratiques » (20 %), « Rigoureux » (19 %) et « Proche des étudiants » (18 %). Les items les moins retenus donnent une idée de ce qui pourrait sembler, là encore, décalé avec les usages dans la formation en MK, à savoir un formateur : « Exigeant » (6 %), « Entreprenant » (3 %), « Original » (3 %) et « Soucieux de la règlementation » (1 %).

4.4.2 Attentes envers les tuteurs de stage

Au regard de l'intérêt des étudiants pour « La transmission de gestes professionnels (savoir-faire) » (Q19) durant la formation, le rôle du tuteur peut être considéré comme essentiel pour se professionnaliser. À la question « Lors des stages, qu'attendez-vous prioritairement de votre tuteur ? » (Q53, 20 items, 3 réponses possibles) trois caractéristiques sont mises en avant par l'ensemble des répondants : « Qu'il n'hésite pas à émettre toutes sortes de critiques pour vous aider à progresser » (42 %), plus valorisé par les hommes, « Qu'il vous donne des repères pour mieux prendre en compte les patients » (37 %) plus valorisé par les femmes, et « Qu'il vous guide dans la construction de vos séances de rééducation » (36 %). Ce dernier critère est moins mobilisé par les K4 mais davantage mis en avant par les femmes.

D'autres attentes concernant le tuteur sont aussi repérables à l'échelle du groupe : « Qu'il vous rassure et vous donne confiance » (30 %) » plus valorisé par les femmes, « Qu'il vous explicite son raisonnement clinique dès le premier regard posé sur le patient » (25 %), « Qu'il échange avec vous sur des questions professionnelles » (24 %). Si ce dernier aspect est davantage valorisé par les K4, les K1 ainsi que les hommes sont plus sensibles au fait « Qu'il [vous] montre des bons gestes » (20 % au total de réponses). Les items suivants rendent compte d'une demande ou d'une prise d'autonomie de la part des étudiants : « Qu'il vous mette régulièrement en situation de réaliser des bilans » (20 %), « Qu'il vous demande d'argumenter vos gestes ou vos choix thérapeutiques » (18 %) « Qu'il vous livre ses trucs et ficelles du métier » (17 %) et « Qu'il vous considère comme un collègue à part entière » (10 %) ; ils sont plus largement mobilisés par les K4 et minorés par les K1. Notons une faible attente sur le fait que le tuteur « aide à développer vos compétences relationnelles vis-à-vis du patient » (4 %) ou « favorise votre insertion professionnelle » (4 %). Ces éléments ne correspondent pas aux priorités attendues dans la formation sur le terrain en masso-kinésithérapie.

Enfin, d'autres propositions sont peu retenues et pourraient représenter une posture de tuteur inadaptée aux besoins exprimés par les étudiants, notamment si ce dernier : « laisse surmonter seul les difficultés » (1 %) mais aussi, en lien avec les enseignements à l'IFMK, « demande des travaux complémentaires pour mieux comprendre les patients » (2 %) ou « aide à travailler sur votre mémoire » (0 %). Chaque espace de formation (IFMK-stage) semble ainsi relativement autonome du point de vue des étudiants. Cette position reste éloignée des enjeux propres à l'alternance intégrative qui constitue un levier de professionnalisation.

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

Dans ces rubriques très minorées, notons un écart avec les prescriptions institutionnelles concernant le rôle du tuteur. Pour les étudiants interrogés, il n'est pas attendu prioritairement de ce dernier qu'il : « fixe avec vous les objectifs à atteindre en fin de stage » (6 %), « vous propose un plan de remédiation suite à la confrontation de vos auto-évaluation et évaluation respectives » (3 %) ou « valide vos compétences (port folio ou autre outil) » (1 %). Le processus d'accompagnement durant le cursus se situe donc sur d'autres registres, sans pour autant satisfaire les étudiants qui, comme nous l'avons indiqué plus avant, sont seulement 12 % à juger « L'accompagnement du tuteur durant les stages » pertinent pour leur construction professionnelle.

4.5 Les stages comme levier de professionnalisation

Pour les étudiants ayant répondu à l'enquête, les stages semblent être le lieu par excellence de la professionnalisation. Les réponses privilégiées à la question « Les stages vous permettent-ils prioritairement de… » (Q54, 3 réponses possibles, 10 items) attestent de cette construction professionnelle. Ainsi, pour les enquêtés, les stages permettent : d'« Apprendre à construire des prises en charge adaptées aux différentes pathologies des patients » (68 %), de « Développer des savoir-faire, des techniques » (63 %) et d'« Être au contact de vrais patients (au contact du corps) » (40 %). Ils amènent aussi à « Réfléchir à l'amélioration de vos pratiques de rééducation » (35 %). Ces expériences au fil du cursus amènent d'autres repères sur soi comme sur l'environnement, en termes d'acculturation. En ce sens, les stages donnent la possibilité de « Mieux connaître le milieu professionnel » (25 %), essentiellement pour les K1, mais aussi de « Mieux vous connaître (vos réactions, vos limites) » (19 %) et progressivement de « Vous sentir pleinement MK » (16 %). Cette dernière proposition est surtout valorisée par les K4. Enfin, cette confrontation au réel du métier permet aux étudiants de « Préciser/réorienter le projet initial » (8 %).

Les tris croisés indiquent des variations liées au genre : si les femmes investissent davantage les stages comme une occasion d'apprendre à construire des prises en charges adaptées, les hommes valorisent la réflexion sur l'amélioration des pratiques de rééducation ; ils mettent davantage en avant le rôle des stages pour une meilleure connaissance du milieu professionnel et pour se sentir, progressivement, pleinement MK.

5 Discussion

5.1 Représentations et rapport à la formation : quelles évolutions durant le cursus ?

Les premiers résultats de cette recherche portant sur les représentations et le rapport à la formation des étudiants en masso-kinésithérapie, montrent à la fois des stabilités et des évolutions qui apparaissent sur la durée du cursus. Tout d'abord, sur l'ensemble des répondants, une stabilité apparaît au niveau des items les plus valorisés entre l'enquête exploratoire réalisée en 2018 (Pourcelot, 2019) et celle de 2020. La transmission de gestes professionnels (savoir-faire) durant la formation, le contact avec les patients au cours des différents stages sont réellement mis en avant dans le processus de professionnalisation. En même temps, cette dernière enquête, adressée aux étudiants des quatre années du cursus, s'est largement étoffée (de 32 à 66 questions) et a intégré de

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

nouvelles modalités de réponses dans les questions à choix multiple reprises en 2020. Ceci limite toute analyse comparative stricte. Cependant les représentations des étudiants vis-à-vis des formateurs et les attentes envers les tuteurs restent organisées autour des mêmes rubriques. On peut noter toutefois en 2018 une priorité (rang 1) accordée au fait que le tuteur donne des repères pour mieux prendre en charge les patients[14], alors qu'en 2020, les étudiants attendent davantage de ce dernier qu'il n'hésite pas à émettre toutes sortes de critiques pour [vous] aider à progresser. On peut faire l'hypothèse qu'en 2018, aucun étudiant n'étant parvenu au terme du nouveau cursus d'études, certaines craintes quant à la validation du diplôme et à la qualité de la professionnalisation (jusqu'ici orientée davantage sur l'acquisition des savoirs et savoir-faire) pouvaient s'exprimer par le biais de l'enquête. D'autre part, les 29 % de K4 ayant répondu à l'enquête de 2020 (alors qu'en 2018, seuls les K1, K2 et K3 étaient représentés) ont pu participer à cette inflexion des scores.

En effet, on repère une évolution des représentations et des préoccupations sur la durée de la formation qui rend compte, dans une certaine mesure, d'un processus de construction professionnelle. Ainsi, en K1, les compétences professionnelles survalorisées[15] renvoient à la bonne maitrise des techniques de soin, alors que les K4 sont plus nombreux à indiquer que le professionnel doit posséder des qualités relationnelles et savoir réaliser un bilan diagnostique pour mettre en place un programme pertinent.

Concernant la formation, les K1 attendent prioritairement une transmission des gestes professionnels (savoir-faire). Sur le terrain, le tuteur doit d'abord les guider dans la construction des séances de rééducation et être en capacité de montrer des bons gestes. Enfin, les étudiants de première année envisagent le stage comme la possibilité de mieux connaître le milieu professionnel. Cet ensemble de critères reste minoré par les K4 qui attendent prioritairement du tuteur des mises en situation régulières pour réaliser des bilans. Ils sont particulièrement sensibles au fait de devoir argumenter leurs choix thérapeutiques. Par ailleurs, au terme des études, ils souhaitent que le tuteur échange sur des questions professionnelles, livre les trucs et ficelles du métier et *in fine*, les considère comme un collègue à part entière.

Ces évolutions tout au long du cursus de formation renvoient au processus de construction de la professionnalité (Perez-Roux, 2012a). Celle-ci passe à la fois par l'appropriation de savoirs pluriels (savoirs, savoir-faire, savoir-être) mieux articulés, par la mobilisation de ressources (cognitives, affectives, corporelles), par l'expérience vécue lors des stages qui vient questionner le néo-professionnel et se trouve réinterrogée dans le cadre de dispositifs réflexifs. Cette dynamique conduit à la construction progressive des compétences attendues par l'institution, que les étudiants de quatrième année traduisent à travers le sentiment de pouvoir, désormais, assumer leur rôle professionnel.

À ce titre, les résultats de la recherche rejoignent d'autres enquêtes longitudinales, portant sur les enseignants en formation (Wittorski et Briquet-Duhazé, 2008 ; Perez-Roux, 2008a ; 2008b, 2011), ou sur d'autres secteurs des métiers de l'humain (Adé et Leschouarch, 2015 ; Bodergat et Buznic-Bourgeacq, 2015 ; Adé et Piot, 2018 ; Frémaux

[14] Les items du questionnaire sont repris ici de façon plus libre.

[15] Ces caractéristiques sont issues des tris croisés qui permettent de repérer des variables très significatives (test du Khi2, $p<0,05$) pour les différentes années (K1 à K4) (variable 6).

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

et Perez-Roux, 2020). L'ensemble de ces données atteste d'un processus d'appropriation des savoirs et savoir-faire (gestes techniques) en lien avec la construction/mobilisation de ressources pour l'action. Ainsi, l'enquête fait émerger des indicateurs de développement professionnel qui conduisent progressivement vers l'autonomie et la responsabilisation du néo-professionnel, notamment en fin de cursus initial. Des variations existent lorsqu'il s'agit de publics en reprise d'études, pour lesquels cette dimension (autonomie et responsabilité) est plus forte en raison de l'expérience antérieure et de la projection plus assurée/assumée dans le métier.

5.2 L'émergence de tendances liées au genre : entre *care et cure* ?

Cette section reprend les résultats en les interrogeant du point de vue de caractéristiques significatives[16] liées au genre et plus précisément aux orientations préférentielles des hommes et des femmes vis-à-vis des dimensions du *cure* et du *care* qui fondent les métiers du soin (Rothier Bautzer, 2012). En effet, le *cure* est organisé autour du curatif. Il valorise les gestes techniques essentiels pour le traitement de la maladie (objet), sans trop se soucier du patient en tant que sujet. Le *care* ou « prendre soin » est tourné vers autrui et s'inscrit sur une durée plus longue ; il considère le patient en tant que sujet, prend en compte sa relation avec la maladie, avec le soignant, ainsi que la confiance que ce dernier lui témoigne.

Qu'en est-il dans la formation aux métiers du soin et plus particulièrement en MK ? Si les compétences du référentiel évoquent le développement des aptitudes relationnelles (visée professionnalisante), il est intéressant de comprendre comment se situent les étudiants vis-à-vis de ces deux approches complémentaires du soin.

Dans les raisons à l'origine du choix de la filière, on repère une dimension tournée vers autrui sur l'ensemble du groupe des répondants. Notons toutefois que des variations existent en fonction du genre. L'orientation des femmes vers les dimensions du *care* apparait à plusieurs niveaux. Tout d'abord, celles-ci valorisent de façon très significative certains éléments ayant conduit au choix de la MK : une motivation précoce pour le domaine de la santé et du soin et un intérêt pour la dimension relationnelle du métier. Durant les études, la disponibilité des formateurs est considérée comme une qualité essentielle et les attentes des femmes envers les tuteurs sont davantage liées à l'appropriation de repères pour mieux prendre en compte les patients. La relation avec le tuteur est aussi plus fortement mise en avant en termes d'accompagnement bienveillant ; les étudiantes attendent plus souvent un guidage dans la construction des séances de rééducation mais aussi que le tuteur les rassure et leur donne confiance. Enfin celles-ci investissent prioritairement les stages comme l'occasion d'apprendre à construire des prises en charges adaptées c'est-à-dire considérant le patient et sa pathologie.

De leur côté, les hommes semblent davantage orientés vers le *cure*. La représentation du MK possédant de solides connaissances scientifiques est en lien avec les éléments survalorisés dans la formation par rapport à l'ensemble des réponses : le raisonnement

[16] Ces caractéristiques sont issues des tris croisés qui permettent de repérer des variables très significatives (test du Khi2, $p<0,05$) pour les hommes ou les femmes (variable 57).

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

clinique, l'approche *Evidence based practice*, le travail sur les savoirs scientifiques reconnus. Les hommes priorisent l'idée d'un formateur expert dans un domaine et attendent des tuteurs qu'ils montrent les bons gestes. Enfin, les stages sont envisagés comme le moyen d'améliorer les pratiques de rééducation et favorisent la socialisation dans la mesure où ils permettent une meilleure connaissance du milieu professionnel et conduisent à se sentir progressivement MK.

Avec une certaine prudence, ces différents indicateurs laissent à penser qu'au-delà des représentations partagées par l'ensemble du groupe et articulant *care* et *cure*, émerge une orientation genrée vers l'une ou l'autre de ces dimensions.

6 Conclusion et perspectives

La contribution donne un éclairage sur les représentations et le rapport à la formation des étudiants en MK, tout en permettant de comprendre des processus de construction professionnelle à l'œuvre sur la durée des études. Elle montre toutefois un écart entre l'intention de professionnalisation/universitarisation (réforme des études de 2015) et ce qui mobilise les étudiants, davantage focalisés sur l'apprentissage du métier. Ceci induit des décalages entre les prescriptions institutionnelles et les attentes des étudiants vis-à-vis de la formation, des formateurs et, plus particulièrement, des tuteurs. L'ouverture vers des dispositifs réflexifs et vers la recherche semble à ce jour encore relativement éloignée des préoccupations des formés. En ce sens, notre étude vient éclairer/compléter les travaux portant sur la mise en place de la réingénierie du dispositif de formation des MK (Maleyrot *et al.*, 2019a, 2019b).

Ces résultats demandent à être affinés et enrichis ; des perspectives se dessinent au sein du collectif de chercheures. L'analyse des questions ouvertes permettra de creuser davantage ce qui relève de l'expérience de formation. D'autres approches plus qualitatives sont aussi envisagées : entretiens semi-directifs pour accéder aux parcours singuliers mais également aux contextes de formation (projet pédagogique de chaque IFMK, expérience de stages qui semblent assez contrastées). Enfin, une entrée par l'activité de MK (en formation ou en stage) serait complémentaire pour comprendre, au-delà des discours, ce qui se joue dans ce processus de professionnalisation en termes de construction des gestes professionnels (Olry, 2003) et plus largement vis-à-vis du rapport au futur métier.

Références bibliographiques

Adé, D et Lescouarch, L. (2015, dir.). Première année d'expérience dans des métiers de l'interaction humaine : une analyse à partir des ressources mobilisées par des néo-professionnels. *Les Sciences de l'éducation – Pour l'Ère nouvelle,* 48(4), 7-16.

Adé, D et Piot, T. (2018, dir.). *La formation entre universitarisation et professionnalisation : tensions et perspectives dans les métiers de l'interaction humaine.* PURH.

Bailleul, M. et Bodergat, J-Y. (2015). Enseignants novices face à l'offre de professionnalisation : entre adhésion majoritaire et rejets spécifiques. Dans J-Y Bodergat et P. Buznic-Bourgeacq (dir.). *Des professionnalités sous tension. Quelles (re)construction dans les métiers de l'humain ?* (pp. 121-137). De Boeck.

Bodergat, J-Y et Buznic-Bourgeacq, P. (2015). *Des professionnalités sous tension. Quelles (re)construction dans les métiers de l'humain ?* De Boeck.

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796

Bourdoncle, R. (1991) Note de synthèse : La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines, *Revue française de pédagogie*, 94(1), 73-91.

Bourdoncle, R. (2000). Autour des mots : professionnalisation, formes et dispositifs. *Recherche et Formation*, 35, 117-132.

Bourdoncle, R. (2007). Autour des mots : Universitarisation. *Recherche et formation*, 54, 135-149.

Brignon, B et Ravestein, 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.

Charlot, B. (1997). *Du rapport au savoir*. Anthropos.

Cifali, M. (1996). Démarche clinique, formation et écriture. Dans L. Paquay., M. Altet., E. Charlier et P. Perrenoud (dir.) *Former des enseignants professionnels* (pp. 120-135). De Boeck.

Fremaux, C et Perez-Roux, T. (2020). Processus de construction identitaire et appropriation des savoirs en formation : étude longitudinale auprès de futurs éducateurs spécialisés. *Recherche et formation,* 94, 67-82.

Hebrard, P. (2004). Formation et professionnalisation des travailleurs sociaux, formateurs et cadre de santé. L'Harmattan.

Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*. PUF.

Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. PUF.

Maleyrot, E., Perez-Roux, T., Pourcelot, C. et Hébrard, P. (2019a). Comprendre le travail de mise en œuvre de la réforme des études en Masso-Kinésithérapie (2015) : le cas d'un institut de formation. *Activités,* 16(1). [En ligne] : https://journals.openedition.org/activites/3853

Maleyrot, E., Pourcelot, C. et Perez-Roux, T. (2019b). 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,* 8(3-4), 72-84.

Olry, P. (2003). Organisation du soin et développement des compétences. Contribution à la professionnalisation en masso-kinésithérapie. *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle, 36*(2), 91-105.

Perez-Roux, T. (2008a) Professionnalisation et construction identitaire durant la formation initiale : le cas des enseignants stagiaires du second degré. Dans R. Wittorski et S. Briquet-Duhazé (dir.). *Comment les enseignants apprennent-ils leur métier ?* (pp. 49-80). L'Harmattan.

Perez-Roux, T. (2008b). Évolution des représentations et des pratiques dans la formation initiale des enseignants. Eléments de construction d'une identité professionnelle à l'échelle du temps. *Éducation et formation*, e287, avril, 7-19.

Perez-Roux, T. (2011). Formation initiale des enseignants, dynamiques identitaires et construction des savoirs professionnels. Dans P. Maubant., J. Clénet et D. Poisson (dir.) *Débats sur la professionnalisation des enseignants : les apports de la formation des adultes* (pp. 211-246). Presses de l'Université du Québec.

Perez-Roux, T. (2012a, dir.). *La professionnalité enseignante : modalités de construction en formation*. Presses Universitaires de Rennes.

Perez-Roux, T. (2012b). Processus identitaires en formation initiale des enseignants : entre cohérence du programme et logique(s) des acteurs. Dans J. Desjardins, M. Altet, R. Etienne, L. Paquay et P. Perrenoud (sdr.). *La formation des enseignants en quête de cohérence (pp. 131-152).* De Boeck.

Perez-Roux, T. (2019, dir.). *La réforme des études en santé entre universitarisation et professionnalisation : le cas des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie.* L'Harmattan

Piot, T. (2009). Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ? *Questions vives – Recherches en éducation*, 11(5), 259- 275.

Pourcelot, C. (2019). Devenir masseur-kinésithérapeute dans un moment de réforme : focus sur les étudiants en masso-kinésithérapie. Dans T. Perez-Roux (dir.). *La réforme des études en santé entre universitarisation et professionnalisation : le cas des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie.* L'Harmattan.

Rothier Bautzer, E. (2012). *Entre cure et care. Les enjeux de la professionnalisation infirmière.* Éditions Lamarre, Wolters Kluwer.

Wittorski, R. (2009). À propos de la professionnalisation. Dans M. Barbier, E. Bourgeois, G. Chapelle et JC Ruano-Borbalan (dir.). *Encyclopédie de l'éducation et de la formation* (pp. 781-793). PUF.

Wittorski, R et Briquet-Duhaze, S. (2008, dir.). *Comment les enseignants apprennent-ils leur métier ?* L'Harmattan.

Published in : Sous la direction de (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 9, No. 1*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004796, doi : 10.17184/eac.9782813004796