Delphine GUYET

Doctorante CIVIIC 2eme année

Delphine.guyet@etu.univ-rouen.fr

* Proposition de communication isolée
* Titre de la communication.

 L‘apprentissage du raisonnement clinique par les stagiaires en masso-kinésithérapie

* Résumé de la communication (4.000 à 5.000 signes, espaces compris), présentant le cadre de la recherche (objectif, théorie, contextualisation, question de recherche), la méthodologie, les résultats (éventuellement attendus).

Masseur kinésithérapeute de formation initiale, mon intérêt porte sur la compréhension des pratiques de formation au raisonnement clinique. Celui-ci est défini comme « processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de prendre les actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolutions de problèmes de santé » (Higgs 2008). Il est au cœur des pratiques professionnelles.

Cette communication s’inscrit dans un travail de thèse en fin de deuxième année. Elle portera plus précisément sur la compréhension des liens entre apprentissage des habiletés motrices liées à l’acquisition des gestes techniques professionnels masso kinésithérapiques et apprentissages cognitifs.

La kinésithérapie est fondée sur une triade patient/soigneur/corps, dans une recherche de mobilisation du corps du patient. Elle a pour but d’apporter une autonomie au patient. Lors de la séance, l’une des premières étapes (Olry 2015) est la mise en évidence d’une problématique de soin en réalisant une enquête au sens de Dewey, dans un contexte d’incertitude. La réalisation de cette enquête peut être perçue comme les processus cognitifs mis en jeu dans l’apprentissage du raisonnement clinique médical, repérés par Audétat.( 2012)°

Pour Olry (2005) le geste thérapeutique réalisé envers le patient va au delà d’un geste technique. C’est un geste professionnel incorporé, approprié à la situation du soigné avec la distance thérapeutique adaptée aux buts poursuivis. Cette distance thérapeutique est un marqueur du métier. Un « référentiel sensitif professionnel commun » est défini.

La particularité de l’identité professionnelle du kinésithérapeute est le « corps à corps » (Olry 2015). L’acquisition de ce référentiel sensitif est une « coproduction entre geste et parole » à travers un corps médiateur, objet du soin et effecteur du soin. A travers l’apprentissage par le corps, véritable incorporation, les valeurs professionnelles sont transmises (Faure 2000) et des programmes d’actions sont élaborés par le futur professionnel permettant le développement d’habiletés motrices. C’est la compréhension de ces liens qui nous intéresse.

Dans un précédent travail, nous avions mis en évidence, par une démarche clinique réalisée auprès de professionnels, un rapport au corps qui devient vecteur du raisonnement clinique, lequel s’inspire d’une pratique, d’un regard, le « regard kinésithérapique ». Du fait de ce « corps thérapeutique » (Prel 2001), il y a donc autant de pratiques professionnelles qu’il y a de kinésithérapeutes et qu’il y a de patients. Comment le tuteur de stage prend-il en compte, dans sa régulation de l’étudiant stagiaire, ces différents aspects de la complexité de l’apprentissage des gestes professionnels ? Quel effet a la présence du malade dans cette intervention du tuteur en situation de soin ?

Cette communication s’inscrit dans le champ de la didactique professionnelle et prendra appui sur les résultats d’une recherche doctorale en cours. Nous exposerons ici les premières analyses à partir du recueil de données réalisées par auto confrontations croisées.

La population retenue est une population de professionnels libéraux volontaires pour recevoir des stagiaires dans le cadre du parcours de stage obligatoire de leur formation initiale, au sein de leur cabinet. Ils sont aussi volontaires pour participer à cette étude expérimentale d’une pratique « ordinaire », en situation réelle de soins et de tutorat dans le cadre habituel de leur activité.

La triade « patient, stagiaire, kiné» en situation de soins dans un cabinet libéral sera étudiée à travers les grilles de lectures théoriques élaborées à partir du modèle médical de supervision du raisonnement clinique( Audetat 2012) des interactions verbales (Vinatier 2008), des gestes professionnels de l’enseignant ( Jorro , Bucheton 2009, 2014, Alin 2010 ) tout en s’enrichissant des modèles d’apprentissages gestuels utilisés en EPS (Winnikayen 1990 Choplain 2015, Parlebas 2005…), pour ne pas négliger l’aspect corporel.

A ce stade de la recherche, et au moment du dépôt de cette communication, les résultats sont encore en cours d’analyse. L’apprentissage du raisonnement clinique en masso kinésithérapie serait la définition d’une succession de gestes professionnels techniques, technologiques, et corporels. C’est un processus qui implique le futur professionnel dans son identité pour soi, dans la recherche de la compréhension de la singularité de la situation de soin. Il va au-delà d’un conditionnement professionnel. Il ne semble pas être la simple application d’une procédure technique standardisée, de mise en lien de connaissances théoriques dans un souci d’efficience des soins. « On ne nait pas kiné, on le devient ». Et si l’apprentissage du raisonnement clinique n’était qu’un moyen d’« incorporation » des gestes de son agir professionnel? Et s’il n’était qu’un processus de mobilisation, de construction et de mise en acte des savoirs au sein de la pratique professionnelle (Maubant 2012, 2013) pour un kiné « adolescent professionnel » (Bossard 2001)?

* Regard réflexif sur la question de recherche en sélectionnant l'une des interrogations évoquées dans le thème transversal du congrès. Enoncer le type d'interrogation qui sera traitée dans le cadre de la communication (100 à 500 signes).

Cette recherche scientifique a pour but de comprendre comment l’apprentissage du raisonnement clinique se déroule en situation de soin réelle pour l’étudiant, avec un patient. Quels sont les rôles des différents intervenants: le tuteur, le patient véritable? Quelles pistes d’amélioration seraient à proposer pour l’accompagnement des tuteurs, des étudiants, l’organisation pédagogique des stages et de l’apprentissage corporel et cognitif ? Quels impacts y aurait-il sur la formation ?

* Trois références bibliographiques au minimum (normes APA) à inclure après le résumé (non comptées comme signes). Pour préserver l’anonymat, la bibliographie ne doit comporter aucun texte signé ou co-signé par l’un-e des auteur-e-s.

ALTET M. et al (2012) *Observer les pratiques enseignantes*, Paris, L’harmattan,

BOSSARD LM (2001) Soizic : une « adolescence professionnelle » interminable ? *Connexions,* 75, p 69-83

BUCHETON D, SOULE Y (2009) les gestes professionnels et le jeu des postures de l’enseignant dans la classe: un multi-agenda de préoccupations enchâssées, *Education et didactique*, vol 3-n°3, 29-48

BUCHETON D (2014) Vers de nouveaux repères, Des gestes professionnels et des postures plus ajustés, in Refonder l’enseignement *de l’écriture*, Paris, Retz

CHOPLAIN A (2015) L’imitation socioconstructiviste au service de l’efficience palpatoire des étudiants masseurs-kinésithérapeutes : émergence d’une habileté massothérapique dans la prise en charge de la fibromyalgie, thèse de doctorat, aix marseille, sept,

CAUSSIDIER Cl, (2014) Le sujet neurocognitif et l’éducation : un paradoxe ? *Education et socialisation*, [en ligne] ,36

FAURE S (2000) *Apprendre par corps*, Paris, La dispute

HIGGS J, JONES MA (2008) *Clinical reasoning in the health professions*, 3eme edition, UK, Elsevier

JORRO A (2011) *La professionnalité émergente*, Belgique, De Boeck

MAUBANT P (2013) *Apprendre en situations*, Canada, Presses de l’université du Canada,

MAUBANT P, ROGER L (2012) Les métiers de l’éducation et de la formation : une professionnalisation en tensions, *Revue internationale de pédagogie de l’enseignement supérieur*, 28-1, en ligne

OLRY P (2005) Distance thérapeutique et corps à corps ; l’exemple du traitement de la douleur en masso-kinésitherapie, *Education permanente,* N°165,2005/4, pp69-86

OLRY P (2015) Le soin kinésithérapique : une coproduction entre geste et parole, in THIEVENAZ J, TOURETTE-TURGIS C, Penser l’expérience du soin et de la maladie une approche par l’activité, Paris, De Boeck, p55-93

PARLABAS P, DUGAS E (2005) Le transfert d’apprentissage dans les activités physiques et sportives, *Carrefours de l’éducation*, 20, juil-dec ,27-43

PRESSE MC ; WITTORSKI R (2013) Accéder à l’expérience : enjeux, modalités, effets, *Questions vives*, [en ligne] vol10, n°20,

VINATIER I et al (2008) *Analyser et comprendre la pratique enseignante*, Rennes, PUR ,

WINNYKAMEN F, LAFONT L (1990), Place de l’imitation-modélisation parmi les modalités relationnelles d’acquisition : le cas des habiletés motrices, *Revue française de pédagogie*, n°92, juil-sept, 23-30

* Champs thématiques (à choisir dans un menu déroulant).
* Mots-clés pour faciliter l’attribution de la proposition à des expert-e-s du champ et établir un lien avec l’actualité de la recherche en éducation et en formation au niveau national ou international.

Raisonnement clinique, pratique professionnelle, tutorat, gestes professionnels, masso-kinésithérapie, situation professionnelle, didactique professionnelle, professionnalisation, pratique de formation,

* Nom(s) et références bibliographiques du ou des auteurs (champ masqué pour les expertises).

GUYET Delphine

GUYET D, FAUSSER C (2015) Raisonnement clinique en masso-kinésithérapie et prise en charge en ambulatoire d’un nourrisson présentant une bronchiolite, *Kinésithér Scient*, juin ,0566:05-13

GUYET D, FAUSSER C (2015) Raisonnement clinique en kinésithérapie et prise en charge d’un bébé présentant une bronchiolite: une modélisation par l’utilisation d’une carte conceptuelle, *Kinesither Rev*, dec, 15 ; 168:42–48

GUYET D, (2014) L’apprentissage et la formalisation du raisonnement clinique en formation initiale de masseur kinésithérapeute, une identification des savoirs de la pratique professionnelle ? *2eme congres international du raisonnement clinique*, Montréal, Québec, oct

GUYET D (2015) Raisonnement clinique en masso-kinésithérapie: quelles pratiques de formation dans la situation professionnelle « tuteur/patient/étudiant » lors du stage ? *Faire de la recherche en sciences de l’éducation,* Mont saint Aignan, université de Rouen, oct