



## Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [secretariat@kine-nancy.eu](mailto:secretariat@kine-nancy.eu)

## Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122. 4.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2- L 335.10.

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

RÉGION GRAND EST

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE NANCY

**RÉINGENIERIE DES ÉTUDES EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE :  
QUELS IMPACTS POUR LES TUTEURS DE STAGE VIS-A-VIS DE LA  
FORMATION DES ÉTUDIANTS ET DE LA PROFESSION ?**

Sous la direction de  
Monsieur MARTIN Jérémy

Mémoire présenté par **KOWALIK Claire**,  
étudiante en 4<sup>ème</sup> année de masso-kinésithérapie,  
en vue de valider l'UE 28 dans le cadre de la formation initiale du  
Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute.

Promotion 2016-2020.



UE 28 – MÉMOIRE  
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussignée, KOWALIK Claire

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets. Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à METZ, le 01 mai 2020

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont aidées dans la réalisation de mon mémoire de fin d'étude.

En premier lieu, je remercie tout particulièrement Monsieur MARTIN Jérémy, directeur de mémoire. Je le remercie pour la qualité de son accompagnement et de son soutien tout au long de cette année. Je le remercie aussi pour son aide, ses conseils avisés et le temps qu'il m'a consacré.

Je tiens également à remercier les cadres de santé ainsi que tous les masseurs-kinésithérapeutes interrogés lors des entretiens pour leur contribution essentielle, sans qui ce mémoire n'aurait pas pu être réalisé.

Mes remerciements vont également à l'équipe pédagogique de l'ILFMK de Nancy, ainsi qu'à la direction pour la transmission d'informations nécessaire à la mise en œuvre et l'écriture de ce projet.

J'adresse également mes remerciements à mes proches et ami(e)s pour avoir relu, corrigé et donné un avis critique sur ce travail.

**RÉSUMÉ****Réingénierie des études en masso-kinésithérapie : quels impacts pour les tuteurs de stage vis-à-vis de la formation des étudiants et de la profession ?**

**Introduction** : Après 26 ans sans avoir été modifiée, la formation des masseurs-kinésithérapeutes a connu d'importantes modifications. La réforme des études du 2 septembre 2015 a considérablement modifié la formation initiale : des cours théoriques aux cours pratiques, en passant par la formation en stage, les étudiants, mais pas seulement, ont dû faire face aux avancées de la profession. **Matériel et méthode** : Afin de connaître l'impact qu'a eu cette réforme sur la profession, une étude qualitative a été menée. Nous avons réalisé huit entretiens individuels de type semi-directif auprès de masseurs-kinésithérapeutes salariés et tuteurs de stage de la région Lorraine. **Résultats** : D'après le recueil et l'analyse des données, cette réforme a eu différents impacts sur différents acteurs de la formation. Cette réforme a eu des conséquences plutôt mineures sur les tuteurs de stage mais majeures sur les étudiants. Cette étude a également mis en avant un impact très positif sur le long terme pour la masso-kinésithérapie. **Discussion** : Les professionnels de santé ont un ressenti globalement bon mais non défini puisque cette réforme est récente. Cette étude mériterait donc d'être reprise dans quelques années et à l'échelle nationale afin de voir si les conclusions sont confirmées.

**Mots clés** : étude qualitative ; masso-kinésithérapie ; raisonnement clinique ; réflexivité ; réingénierie des études.

---

**Re-engineering of physiotherapy studies : what are the impacts for internship supervisors on the training of students and this profession ?**

**Introduction** : After 26 years without any change in the profession, the training of physiotherapists has suffered from significant changes. The initial training : from theoretical courses to practical courses, including internship training, students' spirits and much more, has been considerably revised. **Material and method** : In order to understand the impact of this reform on the profession, a qualitative survey was carried out. Eight semi-directive individuals' interviews were achieved with physiotherapists and internship supervisors from the Lorraine region. **Results** : According to the data collection and analysis, this reform had several and different impacts on the educational players. This reform had rather minor consequences for internship tutors but major ones for students; future practitioner. This study also highlighted a very positive effect for physiotherapy on a long-term point of view. **Debate** : Healthcare practitioners have a common, great but unknown feeling about this reform since it is a quite new change. This study should therefore have been done and deserves to be done again in several years on a national scale in order to compare the results and analyses if there are confirmed.

**Key words** : qualitative study ; physiotherapy ; clinical reasoning ; reflexivity ; re-engineering of studies.

---

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS

RÉSUMÉ

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS

LISTE DES TABLEAUX

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Histoire de la profession .....	1
1.2. Réforme des études du 2 septembre 2015.....	1
1.2.1. <i>Le raisonnement clinique, nouvelle compétence ?</i> .....	1
1.2.2. <i>Les Unités d'Intégrations (UI)</i> .....	3
1.2.3. <i>L'Evidence Based Practice</i> .....	4
1.2.4. <i>L'enseignement pratique du raisonnement clinique</i> .....	5
1.3. Vers une évolution de la profession ? .....	6
1.4. Cinq ans après, où en sommes-nous ? .....	7
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	10
2.1. Stratégies de recherches bibliographiques .....	10
2.1.1. <i>Les bases de données</i> .....	10
2.1.2. <i>Equations et mots de recherche</i> .....	10
2.2. Méthode .....	11
2.2.1. <i>Qu'est-ce-que l'entretien semi-directif ?</i> .....	11
2.2.2. <i>Choix de la population interrogée</i> .....	12
2.2.3. <i>Solliciter un entretien</i> .....	14
2.2.4. <i>Conditions de l'entretien</i> .....	15
2.2.5. <i>Elaboration du guide d'entretien</i> .....	16
2.2.5.1. <i>Thème n°1 : ressenti général des thérapeutes</i> .....	17
2.2.5.2. <i>Thème n°2 : impact sur le rôle du tuteur de stage</i> .....	18
2.2.5.3. <i>Thème n°3 : impact sur les étudiants</i> .....	18
2.2.5.4. <i>Thème n°4 : moyens réflexifs mis en place</i> .....	18

---

2.2.6. <i>Conduire l'échange</i> .....	19
2.2.6.1. <i>Conditions de l'échange</i> .....	19
2.2.6.2. <i>Relation avec l'interviewé</i> .....	19
2.2.6.3. <i>Types d'interventions de l'enquêteur</i> .....	20
2.2.7. <i>Phase de pré-test</i> .....	21
2.3. Matériel.....	22
3. RÉSULTATS .....	23
3.1. Analyse des données qualitatives.....	23
3.1.1. <i>Recueil et transcription des données</i> .....	23
3.1.2. <i>L'analyse thématique</i> .....	23
3.1.3. <i>L'analyse de contenu</i> .....	25
3.2. Réflexivité des étudiants.....	26
3.3. Développement de la profession .....	27
3.4. Technologie de base .....	28
3.5. Adaptation de la pratique professionnelle des tuteurs de stage .....	29
3.6. Moyens réflexifs mis en œuvre par le tuteur de stage.....	31
3.7. Propositions d'améliorations des masseurs-kinésithérapeutes .....	32
3.7.1. <i>Vis-à-vis de la formation initiale</i> .....	32
3.7.2. <i>Vis-à-vis de la masso-kinésithérapie</i> .....	33
4. DISCUSSION.....	35
4.1. Contexte.....	35
4.2. Méthode utilisée pour la réalisation des entretiens .....	36
4.3. Impact sur la réflexivité des étudiants .....	38
4.4. Conséquence pour la masso-kinésithérapie .....	39
4.5. Impact sur les compétences pratiques des étudiants.....	40
4.6. Impact sur les tuteurs de stage.....	43
4.7. Moyens réflexifs mis en œuvre par les tuteurs de stage .....	46
4.8. Propositions d'améliorations des masseurs-kinésithérapeutes .....	47
5. CONCLUSION .....	49
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

---

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

**A**

---

**APTA** American Physical  
Therapy Association

**B**

---

**BDK** Bilan Diagnostic  
Kinésithérapique

**C**

---

**CRCARC** Clinical Reasoning  
Curricula and  
Assessment Research  
Consortium

**D**

---

**DE** Diplôme d'Etat

**DPC** Développement  
Professionnel Continu

**DREES** Direction de la  
Recherche, des Etudes,  
de l'Evaluation et des  
Statistiques

**E**

---

**EBP** Evidence Based Practice

**ECTS** European Credits  
Transfer System

**I**

---

**IFMK** Institut de Formation en  
Masso-Kinésithérapie

**ILFMK** Institut Lorrain de  
Formation en Masso-  
Kinésithérapie

**M**

---

**MK** Masseur-  
Kinésithérapeute

**MSP** Mise en Situation  
Professionnelle

**P**

---

**PCB** Physique-Chimie-  
Biologie

**PCK** Premier Cycle  
Kinésithérapie

**U**

---

**UE** Unités d'Enseignement

**UI** Unités d'Intégration

**W**

---

**WCPT** World Confederation for  
Physical Therapy



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau I :	Récapitulatif de la population interviewée.....	13
Tableau II :	Moyens réflexifs humains et matériels utilisés par les thérapeutes.....	31
Tableau III :	Propositions d'améliorations des masseurs-kinésithérapeutes.....	33
Tableau IV :	Récapitulatif des nœuds de sens primaires et secondaires .....	34
Tableau V :	Maquette de formation de 1963 vis-à-vis des heures de pratique enseignées aux étudiants .....	41
Tableau VI :	Maquette de formation de 2015 vis-à-vis des heures de pratique enseignées aux étudiants .....	41

## 1. INTRODUCTION

### 1.1. Histoire de la profession

En 1874, le professeur Nancéen Hippolyte BERNHEIM disait : « *Le maître n'est pour vous qu'un collaborateur plus ancien, partant plus expérimenté ; il se trompe moins que vous, parce qu'il a, plus souvent que vous, pu rectifier ses erreurs ; mais il se trompe encore, et ses erreurs sont pour vous et pour lui une source d'instruction. Donc, n'acceptez pas sa parole comme parole d'Evangile ; il vous appartient de la contrôler ; croire aveuglément, serait abdiquer votre raison ; il faut penser par votre cerveau et non par le cerveau des autres. Mais avant de raisonner, il faut observer. Car la clinique ne raisonne pas dans le vide sur des abstractions idéales, elle raisonne sur des faits d'observation, elle appuie ses jugements sur des phénomènes matériels, visibles, palpables, sensibles, mais qu'il faut savoir toucher, voir et sentir. Pour le savoir, il faut l'avoir appris : les phénomènes ne se révèlent pas spontanément aux sens ; il faut que nos sens les cherchent et soient exercés à les chercher* » (1).

C'est dans ces notions de raisonnement, d'observation et de clinique, que nous avons commencé à étudier la réflexion dans le monde de la masso-kinésithérapie.

A partir du 5 septembre 1989, et pendant 26 ans sans rénovation du programme de la formation initiale, les études au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute duraient trois ans, les étudiants étaient recrutés par le concours Physique-Chimie-Biologie (PCB) et ils se sont vus précéder ce concours par une année en classe préparatoire (2,3).

Aujourd'hui en 2020, soit 30 ans après, où en sommes-nous dans les études en masso-kinésithérapie en France ?

### 1.2. Réforme des études du 2 septembre 2015

#### 1.2.1. Le raisonnement clinique, nouvelle compétence ?

Le 2 septembre 2015, le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute a bénéficié d'une réforme très attendue puisqu'il s'est vu, entre autres, ajouter une année supplémentaire d'enseignement supérieur d'après l'article 3 du décret n°2015-1110 du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute (4).

Nous pouvons retrouver en annexe IV bis de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, les notions de : diagnostic kinésithérapique, de compétences, de réflexivité, d'esprit scientifique, de problématisation et d'analyse critique. Elles sont développées dans les Unités d'Enseignement (UE) mais en particulier dans les Unités d'Intégration (UI), qui sont nouvelles et qui modifient profondément la formation initiale (5).

Cette récente réingénierie introduit également une nouvelle dimension centrale : le raisonnement clinique.

L'objectif premier étant d'offrir aux étudiants autonomisation et autorégulation de leur pratique, guidés par les formateurs, ainsi que de les faire devenir des praticiens réflexifs doués d'adaptation aux situations professionnelles rencontrées (2,6).

Delphine GUYET disait : « *Etymologiquement, le mot « raisonnement » signifie « faire usage de sa raison pour former des idées, des jugements » et « clinique » signifie « au chevet du malade » » (6).*

En 2012, le Clinical Reasoning Curricula and Assessment Research Consortium (CRCARC) de l'American Physical Therapy Association (APTA) proposait comme définition : « *le raisonnement clinique est un processus cognitif récursif, non linéaire, dans lequel le clinicien synthétise l'information en collaboration avec le patient, les aidants et l'équipe de soins dans le contexte de la tâche et du cadre [des soins]. Le clinicien intègre réflexivement l'information avec les connaissances antérieures et les meilleures preuves avant de décider délibérément de l'action* ». Il existe un nombre important d'éléments qui contribue à la production du raisonnement clinique. « *Selon Higgs et Jones (2008), les trois dimensions principales du raisonnement clinique sont les connaissances, la cognition et la métacognition* ». La cognition est un processus mental qui fait appel à la mémoire, au langage, à l'apprentissage, à la résolution de problème, etc. La métacognition quant à elle, « *est la capacité à prendre conscience, analyser et réguler sa propre cognition pendant et après l'action* » (7).

A ces trois dimensions, nous pouvons ajouter l'expérience, les compétences, les données du patient ou encore l'environnement.

Pour synthétiser, nous dirons que le raisonnement clinique est *« un phénomène complexe et contextualisé dans des conditions d'incertitude, un processus de pensées menant à une prise de décision diagnostique ou thérapeutique dans la pratique clinique, une interaction entre la connaissance, la cognition et la métacognition, une intégration tenant compte du patient, du contexte de celui-ci et de l'environnement dans lequel il évolue, aussi bien personnel que thérapeutique, et enfin une opportunité d'autonomie du professionnel de santé décidant d'une action éclairée engageant sa responsabilité »* (7).

Toutes les notions précédemment citées dans l'annexe IV bis de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute sont des aptitudes que l'étudiant doit développer afin d'aboutir au raisonnement clinique et améliorer sa pratique professionnelle.

Nous nous posons alors la question suivante : qu'est-il mis en place dans la nouvelle formation initiale pour enseigner ce raisonnement clinique ?

### 1.2.2. Les Unités d'Intégrations (UI)

L'annexe IV de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute expose le détail du référentiel de la formation, présenté en partie ci-dessous (5).

Commençons par l'UI 10 qui s'intitule « Démarche et pratique clinique : élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive ». *« Cette UI vise l'intégration des acquis du 1<sup>er</sup> cycle [...] elle permet l'initiation à l'analyse réflexive en kinésithérapie à partir de situations réelles et vécues »*.

S'en suit l'UI 25 qui s'intitule « Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite de l'intervention ». *« L'UI 25 a pour finalité l'acquisition et le perfectionnement des compétences cœur de métier. Elle a pour objectif l'analyse de pratique thérapeutique, c'est-à-dire la conception d'un traitement et la conduite de l'intervention »*.

Pour finir, l'UI 29 s'intitule « Analyse et amélioration de la pratique professionnelle » et se développe au cours du semestre 8. Elle *« a pour finalité l'acquisition, la mobilisation et l'évaluation des capacités d'autoévaluation et d'amélioration de la pratique professionnelle »*,

ainsi, elle permet « *l'acquisition d'un recul réflexif sur la pratique professionnelle de la kinésithérapie* ». Ces deux dernières UI sont complémentaires.

« *Le référentiel de formation est organisé pour mettre en relation les connaissances à acquérir et le développement des compétences requises pour assurer les rôles et missions du MK. Les unités d'intégration mobilisent l'ensemble des savoirs autour des situations professionnelles* ».

Il est aussi demandé aux étudiants en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) de développer leur esprit scientifique, réflexif, ainsi que celui de la problématisation en réalisant des recherches se basant sur des preuves, ou autrement dit Evidence Based Practice (EBP) (8).

### 1.2.3. L'Evidence Based Practice

D'après la WCPT (World Confederation for Physical Therapy), l'EBP est « *l'intégration des meilleures données issues de la recherche à l'expertise clinique et aux valeurs du patient. Le terme « evidence based practice » peut être traduit en français par la pratique basée sur les données probantes, les preuves ou les faits* » (7).

Dans ses principes, la décision thérapeutique devrait suivre un modèle bio-psycho-social et comprendre trois composantes : l'expérience clinique, les préférences du patient et les données de la recherche.

Aujourd'hui, l'EBP est le carrefour entre les données de la recherche, les expériences et compétences du thérapeute et l'état bio-psycho-social et les préférences du patient. Le dialogue (entre le thérapeute et le patient), l'éducation (entre le patient et les données de la science) et le développement professionnel (entre le thérapeute et les données de la science) permettent une cohésion entre ces trois composantes. Le tout est chapeauté par la déontologie, la santé publique, les ressources, les cultures et la législation.

Le développement professionnel est indispensable à la pertinence et à la sécurité des soins (7). En effet, nous sommes dans l'obligation de continuer des activités d'apprentissage afin de maintenir ou d'augmenter nos compétences professionnelles d'après le décret n°2008-

1135 du 3 novembre 2008 portant sur le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes (9).

Nous l'avons vu précédemment, l'apprentissage théorique de ces nouvelles compétences et du raisonnement clinique débute au sein des instituts de formation, mais qu'en est-il de leur mise en pratique sur les terrains de stage ?

#### 1.2.4. L'enseignement pratique du raisonnement clinique

D'après les maquettes de formation du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> cycle, les étudiants en masso-kinésithérapie passent désormais 42 semaines, soit 1 470 heures, en milieu professionnel. L'UE « formation à la pratique masso-kinésithérapique » a un poids relativement important puisqu'elle compte pour 18 ECTS (European Credits Transfer System) pour le 1<sup>er</sup> cycle et 24 ECTS pour le 2<sup>ème</sup> cycle (5).

*« L'enseignement à la pratique professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes s'effectue au cours de périodes de stages dans des milieux professionnels en lien avec les besoins de santé ». Nombreux acteurs de la formation interviennent durant ces périodes de stage, mais un de ces acteurs à une place particulière : le tuteur de stage. « Il assure le suivi et la formation de l'étudiant en faisant émerger du sens au cours de situations de travail. Il met en place le processus d'évaluation et accompagne l'étudiant dans son processus d'auto-évaluation. Il identifie les points forts et les points faibles et donne des objectifs de progression. Il transmet les valeurs professionnelles ».*

L'assistance à la prise de décision clinique des tuteurs de stage est indispensable et nécessaire pour faire évoluer l'étudiant (10).

Cette nouvelle formation devrait éviter à l'étudiant la systématisation des pratiques et lui permettre de prendre des décisions adaptées au patient. En effet, le passage d'une formation sans la recherche à une formation « par la recherche » va développer des méta-compétences chez les étudiants, transposables dans les pratiques professionnelles.

Cette formation dite à « esprit scientifique », soit en doute permanent, permettra à l'étudiant de se remettre en permanence en question afin de réorienter ses décisions si besoin.

*« Pour former un « praticien réfléchi », qui développe une méta-compétence de réflexivité, il est indispensable de l'amener à réaliser un travail (accompagné par des experts) sur la co-analyse réflexive de sa propre pratique de formation « à et par la recherche » » (11).*

Cette nouvelle façon d'enseigner la masso-kinésithérapie devrait engendrer chez les tuteurs de stage, eux-mêmes, des modifications et de nouvelles adaptations dans leur pratique quotidienne.

### 1.3. Vers une évolution de la profession ?

En 2017, un rapport du Conseil National de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est paru. La progression de la proportion de praticien de plus de 65 ans est importante. La tranche des 45-60 ans est également très élevée mais les professionnels âgés de 30 à 45 ans restent majoritaires (12).

Selon la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), l'âge moyen des masseurs-kinésithérapeutes français sera de 42,3 ans en 2040 (13).

Les praticiens ayant suivis l'ancienne formation sont reconnus pour leurs hauts niveaux de pratique : une population ayant une habileté gestuelle pointue, des compétences techniques et un réel savoir-faire. Aujourd'hui, en plus de ces compétences initiales, nous demandons aux jeunes masseurs-kinésithérapeutes d'approfondir leurs connaissances scientifiques et leurs facultés à la recherche clinique, avec notamment l'objectif « d'universitariser » la formation initiale, et ainsi tendre à inscrire la profession de masseur-kinésithérapeute vers plus d'autonomie, de réflexivité et de responsabilité.

Dans l'avenir, il faudra allier ces deux forces. Le défi de demain sera de mêler le scientisme de nos études et de la nouvelle génération, avec l'expérience clinique et la sagesse de nos aînés.

#### 1.4. Cinq ans après, où en sommes-nous ?

D'après les articles R. 4321-62 et R. 4321-81 du décret n°2008-1135 du 3 novembre 2008 portant sur le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes, « *Le masseur-kinésithérapeute doit entretenir et perfectionner ses connaissances [...] et ne peut se soustraire à l'évaluation de ses pratiques professionnelles prévue à l'article L. 4382-1. Il élabore toujours son diagnostic avec le plus grand soin, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées [...]* » (9).

Mais comment savoir en tant qu'étudiant si nous faisons le bon choix ? Comment savoir si notre réflexion clinique est bonne ? Comment savoir si les liens que nous faisons sont corrects au vu de notre maigre expérience ? Y-a-t-il une part d'intuition que nous ne pouvons pas contrôler ?

Ce questionnement s'est développé sur les terrains de stage où la plupart du temps il nous est demandé de regarder puis de continuer la prise en charge en réalisant les mêmes gestes que le thérapeute. On nous demande, de fait, d'être des étudiants exécutants.

Paradoxalement, il nous est reproché de ne pas faire assez de liens entre les différents champs kinésithérapiques et d'avoir du mal à transposer la théorie à la pratique.

« *Souvent, on ne développe chez l'étudiant que la capacité à restituer des faits ou à imiter un geste. Qu'en est-il de la maîtrise du geste savant, que l'on sait être un geste réfléchi ? Qu'en est-il de la capacité d'interprétation et d'analyse ? Autrement dit, formons-nous un kinésithérapeute réflexif ou un kinésithérapeute exécutant ?* » (10).

La réflexion permet « *à partir d'une maîtrise de savoirs disciplinaires et de savoirs associés en éducation et en rééducation de permettre au kinésithérapeute de mobiliser dans l'action, des ressources avec pertinence pour affronter et réguler avec réussite des problèmes et des situations déjà rencontrés, mais aussi des problèmes complexes et des situations inédites* » (11).

« *La fonction d'accompagnant est mal identifiée par les professionnels et les étudiants. Il semble que les pratiques soient dépendantes des acteurs, et globalement basées sur une logique transmissive des savoir-faire et savoir-être, reproduisant ce qu'ils ont vécu eux-mêmes en tant que stagiaires. Les étudiants sont bien souvent cantonnés à des rôles d'exécutants.*



*Les « tuteurs » sont globalement peu responsabilisés dans leur fonction qu'ils ne reconnaissent pas en tant que telle » (14).*

D'après une enquête qualitative réalisée au moment de la réforme, il ressort que les thérapeutes ont leur propre définition du rôle de tuteur et de ce qu'ils doivent transmettre à l'étudiant. De plus, l'enquêtrice dit qu'il y aurait autant de pratiques professionnelles qu'il y a de masseurs-kinésithérapeutes et donc autant de raisonnement clinique qu'il y a de professionnels. Elle note aussi que l'expression « raisonnement clinique » n'apparaît aucune fois dans le discours des tuteurs de stage interrogés lors des entretiens (6).

Aujourd'hui en 2020, qu'en est-il ? Y-a-t-il eu une évolution dans les pratiques des tuteurs ? Chez les étudiants ? Mais aussi dans la profession ?

La mission des tuteurs de stage est-elle clairement définie ? Les IFMK se doivent-ils d'accompagner leur formation ? Peut-être ne sont-ils pas les seuls acteurs de la formation tutorale ?

D'après l'instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux, « *afin de permettre aux tuteurs de stage de mener à bien leurs missions de formation et d'évaluation, il est essentiel de sensibiliser en particulier les structures accueillant des étudiants paramédicaux afin que celles-ci inscrivent cette fonction tutorale dans leur politique de stage et adoptent un plan de formation pour les tuteurs de stage basé sur ce cahier des charges national* ». Nous pouvons voir que les rôles entre les IFMK et les établissements ne sont pas clairement définis. Pour ce qui est du rôle du tuteur, il est « *responsable de l'encadrement pédagogique en stage* ». Il doit, entre autres, « *réaliser des entretiens réguliers et des moments de réflexion avec l'étudiant* » et « *évaluer ou fait évaluer les acquis au fur et à mesure et suivre la progression de l'étudiant, notamment à l'aide du portfolio* » (15).

Toutes ces interrogations nous ont permis d'arriver à une question de recherche finale qui est : « **quel impact a eu la réingénierie des études en masso-kinésithérapie du 2 septembre 2015 pour les tuteurs de stage salariés de la région Lorraine vis-à-vis de la formation initiale des étudiants et de la profession ?** ».

Afin de répondre à la question ci-dessus, une étude qualitative est menée et huit entretiens semi-directifs sont réalisés. Nous nous engageons à conserver l'anonymat des participants et le respect de leurs réponses.

L'introduction vient de contextualiser le sujet. Le présent document sera ensuite constitué d'une partie expliquant la méthode d'enquête ainsi que le matériel utilisé. Une autre partie exposera les résultats, puis nous terminerons par la discussion et conclusion.

## 2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 2.1. Stratégies de recherches bibliographiques

La période de recherche documentaire a eu lieu de juin 2019 à avril 2020, en suivant une démarche EBP dans la mesure du possible. Une veille bibliographique a ensuite été réalisée jusqu'au jour de la soutenance du mémoire de fin d'étude.

#### 2.1.1. Les bases de données

Les bases de données utilisées ont été les suivantes :

- Cairn
- Persée
- Sciences Direct
- Google Scholar
- Université de Lorraine – bibliothèque universitaire

Sciences Direct ainsi que Google Scholar nous ont permis de trouver la majorité des articles utilisés. L'Université de Lorraine nous a, quant à elle, permis de trouver l'ensemble des ouvrages sur lesquels nous nous sommes appuyés.

#### 2.1.2. Equations et mots de recherche

Pour les 4 premières bases de données citées, les mots de recherche utilisés ont été les suivants : kinésithérapie ; raisonnement clinique ; enseigner et apprendre ; étude du premier cycle ; apprentissage en milieu de travail ; compétences professionnelles ; prise de décision clinique ; science de l'éducation ; apprentissage par problème ; réflexivité ; réingénierie ; réforme des études ; formation initiale ; recherches qualitatives ; approches qualitatives.

Leur traduction anglaise a également été utilisée.

Les équations de recherche choisies ont été : [semi directive interview methodology] ; [méthodologie d'enquête] ; [clinical reasoning U physiotherapist] ; [enquête qualitative AND kinésithérapie].

Pour ce qui est de l'Université de Lorraine, les équations utilisées étaient : [recherches qualitatives U kinésithérapie] ; [recherches qualitatives U méthodologies] ; [recherches qualitatives] ; [analyse de contenu].

## 2.2. Méthode

### 2.2.1. Qu'est-ce-que l'entretien semi-directif ?

L'outil adéquat choisi pour répondre à la question de recherche posée est l'entretien individuel. On travaillera ici avec des entretiens semi-directifs. Cette technique de recherche qualitative permet une liberté de parole des personnes interrogées afin que les non-dits parviennent à s'exprimer. C'est la différence avec les entretiens directs qui entraînent souvent des réponses superficielles.

L'entretien semi-directif permet à l'interviewé de « *développer un discours en profondeur qui le permet de découvrir progressivement certains éléments dont il n'avait pas pleinement conscience* » (16).

D'après BARIBEAU et ROYER, il ressort une tendance à utiliser l'entretien à des fins de connaissances, de compréhension et d'analyse. Il existe également selon elles, trois types d'arguments pour recourir à l'entretien : l'exploration en profondeur de la perspective de l'acteur, la compréhension et la connaissance de l'intérieur des dilemmes et des enjeux auxquels il fait face et l'accès privilégié de son expérience (17).

La recherche qualitative a été choisie dans ce travail afin de répondre à la question de recherche qui demande de récupérer des données difficilement objectivables et mesurables. De plus, ce type d'enquête permet d'étudier les comportements, les phénomènes sociaux, ainsi que les états mentaux tels que les pensées, les attentes ou encore les représentations.

Les hypothèses de recherche ne pourront pas figurer dans l'introduction. Ce ne seront que des présuppositions que l'on confrontera, dans les résultats, aux données produites par les entretiens (18).

Un guide d'entretien a été nécessaire à mettre en place. Ce dernier est une trame souple de questions qui dresse la liste des thèmes que l'interviewé doit aborder. Ce guide rappelle aussi des notions d'éthiques ainsi que les relances dont l'intervieweur peut avoir recours.

La tâche de l'intervieweur est compliquée dans le sens où il doit collecter des informations en étant directif, tout en laissant une expression libre aux interviewés (16).

L'objectif ici étant de mesurer l'impact de la réforme du 2 septembre 2015 sur la formation initiale des étudiants ainsi que sur la profession. Cet objectif sera atteint grâce aux récits d'expériences et points de vue de professionnels de santé côtoyant régulièrement des stagiaires.

### 2.2.2. Choix de la population interrogée

Une population de huit Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) salariés a été choisie car ils ont tous la fonction de MK et de tuteurs de stage. Ces acteurs sont en effet tous dans la mesure de produire des réponses pertinentes aux questions posées (18).

Le choix d'interviewer huit personnes est assez arbitraire. En effet, la taille du corpus dépend de plusieurs paramètres dont « *le thème de l'enquête, le type d'enquête, le type d'analyse projeté et les moyens dont on dispose* » (18). D'après l'étude de BARIBEAU et ROYER, la majorité des entretiens semi-directifs a été réalisée avec une population comprise entre une et neuf personnes (17).

Pour ce qui est de la localisation géographique, il a été choisi de rester dans les régions Messine et Nancéenne afin de diminuer le nombre de biais. En effet, seulement dans la région Grand Est, trois IFMK sont présents. Malgré une maquette de formation initiale identique, les différentes Unités d'Enseignements sont alimentées de façon différente dans chaque IFMK, ce qui peut modifier le raisonnement clinique d'un étudiant.

Les institutions ont été choisies de façon à avoir un panel de personnes interviewées travaillant dans des domaines kinésithérapiques différents. De plus, cinq des huit personnes interrogées travaillaient en centre de rééducation et les trois autres en structure hospitalière.

Le genre et l'âge ne sont pas des critères de sélection. Cependant, tous les MK interviewés devaient avoir une ancienneté minimale en tant que tuteur de stage. En effet, ils devaient avoir été tuteur de stage depuis 2011 et avoir eu plusieurs étudiants entre 2011 et 2019. Ces dates ont été choisies car nous nous situons quatre ans avant et cinq ans après la réforme des études.

De plus, ils devaient avoir eu des étudiants des promotions 2015-2019 et 2016-2020 lors des deux années précédentes. Ces années sont importantes car elles correspondent à celles du second cycle où la notion de raisonnement clinique apparaît plus précisément. Cette dernière condition est indispensable car ce sont ces étudiants qui ont réalisé le plus de stage sous la réforme du 2 septembre 2015 (Tab. I).

Tableau I : Récapitulatif de la population interviewée

	Sexe	Age (ans)	Obtention DE		Ancienneté tuteur de stage	Structure d'exercice	Champs thérapeutiques exercés
			Année	Lieu			
<b>MK n°1</b>	F	48	1995	ILFMK Nancy	16 ans	Hôpital	G
<b>MK n°2</b>	F	35	2011	ILFMK Nancy	8 ans	Centre de rééducation	O ; T
<b>MK n°3</b>	F	40	2002	ILFMK Nancy	15 ans	Centre de rééducation	CV ; DC ; M ; O ; R ; T
<b>MK n°4</b>	F	41	2001	ILFMK Nancy	19 ans	Centre de rééducation	N
<b>MK n°5</b>	F	36	2006	ILFMK Nancy	10 ans	Hôpital	M ; N ; O ; S ; T
<b>MK n°6</b>	F	55	1986	ILFMK Nancy	32 ans	Hôpital	G ; M ; N ; O ; T

	Sexe	Age (ans)	Obtention DE		Ancienneté tuteur de stage	Structure d'exercice	Champs thérapeutiques exercés
			Année	Lieu			
<b>MK n°7</b>	F	31	2011	ILFMK Nancy	8 ans	Centre de rééducation	B ; N ; O ; P ; R ; T
<b>MK n°8</b>	F	42	2000	ILFMK Nancy	15 ans	Centre de rééducation	N ; P

Légende :

<b>B</b> : Brulés	<b>G</b> : Gériatrie	<b>P</b> : Pédiatrie
<b>CV</b> : Cardio-Vasculaire	<b>M</b> : Musculosquelettique	<b>R</b> : Respiratoire
<b>DC</b> : Douleurs Chroniques	<b>N</b> : Neurologie	<b>S</b> : Sport
<b>F</b> : Féminin	<b>O</b> : Orthopédie	<b>T</b> : Traumatologie

**2.2.3. Solliciter un entretien**

Le respect de la hiérarchie institutionnelle a voulu être respecté.

Les cadres de santé ont été contactés par téléphone en leur exposant succinctement le projet et la nécessité de travailler avec eux et leurs collègues. En aucun cas le guide d'entretien n'a été donné ou exposé afin de ne pas engendrer un processus de réflexion préalable. Nous sommes donc passés par un mode d'accès indirect, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'un tiers (18).

Pour l'une des structures hospitalières, une demande officielle par mail a dû être faite à la direction.

Afin d'éviter tout risque de biais de sélection, il a été demandé à chaque cadre de lister les noms des MK entrant dans les critères de sélection et d'exclure ceux que nous connaissions.

Un tirage au sort a ensuite été réalisé parmi cette liste et le(s) thérapeute(s) choisi(s) devai(en)t donner son(leurs) accord(s) pour la réalisation de l'entretien. S'il(s) ne l'étai(en)t pas, un second tirage au sort a été réalisé.

Le choix des MK interrogés était indépendant de notre volonté afin que nous ne les connaissions pas et que l'entretien se passe dans les mêmes conditions pour tous.

Les cadres de santé nous ont ensuite transféré les noms et coordonnées des MK choisis afin de convenir d'un rendez-vous pour réaliser l'entretien.

Les données personnelles de chaque participant(e), ainsi que leur consentement à la réalisation d'un entretien ont été remplis, datés et signés sur la « fiche de renseignements individuels ». Cette fiche se retrouve en annexe (ANNEXE I).

### 2.2.4. Conditions de l'entretien

Fixer un cadre pour la réalisation d'un entretien est primordial. En effet, l'environnement ainsi que le profil de l'intervieweur peuvent influencer les réponses de l'interviewé (16).

Le lieu a été choisi afin de réaliser les entretiens sur le lieu de travail des interviewés. Ce lieu a été choisi pour deux raisons : il permet d'éviter tout déplacement et perte de temps trop importante des interviewés et il « *s'inscrit davantage dans un rôle professionnel qui facilite la production d'un discours soutenu et maîtrisé sur des thèmes opératoires* » (18).

Une salle au calme avait été demandée au préalable afin que ces derniers ne soient pas dérangés. De plus, le moment de la journée qui a été choisi est celui qui convenait au mieux aux tuteurs de stage. C'est-à-dire un moment où ils étaient disponibles physiquement mais aussi psychologiquement. Les rendez-vous étaient planifiés au moins une semaine avant le jour J afin de ne pas perturber l'emploi du temps de l'interviewé (19).



La date était, dans la mesure du possible, la même pour les MK d'une même structure afin d'éviter une éventuelle fuite et donc anticipation des réponses aux questions. L'heure était aussi choisie, comme la date et le lieu, de façon à maximiser la disponibilité de l'interviewé.

La durée de l'entretien était en moyenne de 45 minutes, comptant le temps des présentations, du remplissage de la fiche de renseignements individuels, des explications préalables et l'entretien en lui-même.

Afin que les entretiens soient les plus égaux possibles, les personnalités des huit MK devaient nous être inconnues. En effet, en aucun cas nous devions connaître personnellement et/ou professionnellement les personnes interrogées en amont des entretiens. Leur sélection est expliquée dans la partie 2.2.2 intitulée « Choix de la population interrogée ».

Les entretiens ont été réalisés par nous-même.

Ces derniers ont été arrêtés quand nous avons atteint le phénomène de saturation. C'est-à-dire que les réponses des interrogé(e)s ne nous permettaient plus d'avoir de nouvelles informations et qu'elles devenaient redondantes (17).

Le discours réalisé au préalable de l'entretien était le même pour les huit personnes interviewées et a également été enregistré.

### 2.2.5. Elaboration du guide d'entretien

Un guide d'entretien n'est pas une liste de questions mais un outil qu'il faut apprendre à utiliser et à adapter à l'entretien. Il précise les thèmes à aborder. Ses avantages sont : *« préparation à l'avance de l'entretien et gage de sérieux aux yeux de certains interrogés. Il faudra néanmoins apprendre à s'en détacher et pouvoir expliquer son usage à l'interlocuteur »* (16).

*« Le guide d'entretien se distingue ainsi du protocole du questionnaire dans la mesure où il structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours. Ce guide a pour but d'aider l'intervieweur à improviser des relances pertinentes sur les différents énoncés de l'interviewé »* (18).

Il est généralement introduit par un rappel de l'étude et de sa démarche et toutes les thématiques devant être abordées, le sont.

Les thèmes et questions ont été choisis en s'appuyant sur la problématique de recherche, la question de recherche, ainsi que sur la bibliographie sélectionnée. Ce guide comporte donc quatre thèmes et propose plusieurs questions ouvertes, sans compter les relances qui seront faites en fonction des réponses de l'interviewé.

L'ordre des thèmes et questions devra être respecté. L'interviewé est autorisé à s'exprimer librement sur toutes les questions posées et à revenir en arrière afin de corriger ou développer sa réponse.

Les questions posées ont été écrites pour que l'interviewé s'estime capable de répondre librement. Les premières et dernières questions sont plutôt ouvertes. En effet, la première question doit permettre de mettre à l'aise notre interlocuteur et la dernière doit lui permettre de s'exprimer sur un point que nous n'avons pas abordé précédemment. Les questions centrales sont quant à elles moins vastes, afin de former un véritable sablier.

Si la personne interrogée s'égaré du sujet, l'intervieweur peut intervenir en utilisant des recentrages (nous l'invitons à se concentrer sur la question posée). Nous pouvons également lui demander des éclaircissements lorsque la réponse ne contient pas les informations recherchées, ou encore des précisions quand la réponse est trop « laconique » (16). Les différents types de relances sont expliqués dans la partie 2.2.6.3.

Ce guide nous permet en quelque sorte de structurer nos interviews. Il est à la fois un agenda, un aide-mémoire et un plan d'idées permettant une flexibilité pour chaque individu.

Ce guide d'entretien se trouve en annexe (ANNEXE II).

### 2.2.5.1. Thème n°1 : ressenti général des thérapeutes

Ce premier thème est une introduction. En effet, rien n'était connu de la personne interrogée avant l'entretien, si ce n'est la réalisation d'une enquête sur le raisonnement des étudiants en stage. On introduit alors cet entretien en parlant de la réforme des études du 2 septembre 2015 et des modifications qu'elle a entraîné dans la formation initiale des étudiants.

Cette question est assez large et nous n'attendons pas de réponses particulières. Cependant, nous aimerions tout de même que les personnes interrogées gravitent autour de trois notions fondamentales de la réingénierie : le raisonnement clinique, l'analyse réflexive et l'Evidence Based Practice (EBP).

La possibilité pour la personne interrogée d'avoir un large panel de réponse à cette question permet également une mise en confiance pour la suite.

### 2.2.5.2. Thème n°2 : impact sur le rôle du tuteur de stage

Les deux questions de ce second thème sont également assez larges. La façon dont elles sont posées va obliger la personne interrogée à réaliser un retour en arrière et à s'interroger sur les années précédant la réforme. Cet exercice lui permettra de réaliser une comparaison avec les étudiants actuels.

### 2.2.5.3. Thème n°3 : impact sur les étudiants

Le troisième thème est plutôt spécifique à l'étudiant. On cherche ici, de la part des thérapeutes, leurs ressentis et leurs points de vue quant à l'impact de la réingénierie sur les étudiants. Il est important d'avoir un retour d'expérience du terrain sur le comportement et les compétences des étudiants.

### 2.2.5.4. Thème n°4 : moyens réflexifs mis en place

Dans cette question, nous voulons savoir de quelle manière le thérapeute est acteur dans son rôle de tuteur de stage et si la réingénierie a eu un impact sur cette fonction.

Une fois que ce thème est terminé, nous finissons l'entretien par une question très ouverte où le MK est libre de s'exprimer sur n'importe quel sujet, en rapport avec l'entretien. Il peut soit aborder des points qui lui semblent important et non évoqués précédemment, soit revenir sur un ou plusieurs thèmes car il aurait omis de dire quelque chose.

### 2.2.6. Conduire l'échange

#### 2.2.6.1. Conditions de l'échange

L'utilisation d'un dictaphone, afin d'enregistrer, retranscrire et analyser les propos des interviewés, est nécessaire.

Au préalable de l'échange, il faudra tout d'abord penser à se présenter et identifier les rôles de chacun. En effet, savoir « qui est qui » et « qui fait quoi » est indispensable pour la progression de l'échange. Si des choses restent ambiguës, la qualité de l'entretien s'en ressentira. Il ne faudra pas non plus oublier de rappeler l'étude et sa démarche afin que le praticien adhère à notre étude et soit coopérant. La réussite de l'échange est également due au climat que nous mettons en place. Il faudra mettre à l'aise, motiver, voir même rassurer la personne interviewée.

Les précautions éthiques doivent également être clairement énoncées (17).

Nous préciserons que « *l'anonymat de l'interviewé est garanti et que nous sommes tenus au secret professionnel* » (16). Leurs réponses seront uniquement utilisées pour l'analyse et les résultats de mon travail.

Afin de garantir cette notion d'éthique, une fiche de renseignements individuels est préalablement remplie par le MK interrogé puis signée par les deux parties.

#### 2.2.6.2. Relation avec l'interviewé

Il existe une oscillation permanente entre distance et proximité. En effet, l'attitude de l'enquêteur est complexe et basée sur trois dimensions que sont l'empathie, la non-directivité et l'acceptation. L'introduction d'un nouveau thème ou question, donne une certaine directive. Il faut donc repasser dans un mode d'écoute active (16).

### 2.2.6.3. Types d'interventions de l'enquêteur

L'intervieweur doit favoriser la production du discours de l'interviewé par des stratégies d'écoute et d'interventions. Il existe trois grands types d'interventions : l'écoute, la consigne et la relance.

Tout d'abord, la stratégie d'écoute. *« L'interviewer traite en temps réel l'information communiquée par l'interviewé. L'activité d'écoute de l'interviewer n'est pas assimilable à un acte d'enregistrement des données, elle permet des opérations de sélection, d'inférences et de comparaison par rapport aux objectifs de l'entretien. Elle est donc une activité de diagnostic »* (18).

Notre écoute pourra être guidée par nos suppositions préalables, ce qui va nous donner des indices à interpréter, afin d'établir de nouvelles hypothèses. Nous pourrions ainsi tester ces nouvelles hypothèses sur l'interviewé afin qu'il donne de nouvelles réponses à nos questions.

L'intervieweur dispose de différentes techniques pour favoriser le discours de l'interrogé. En effet, il y a la contradiction qui s'oppose au point de vue de l'interviewé, la consigne ou question externe et les relances.

La consigne permet de définir la thématique à aborder. Chaque nouveau thème est introduit par une nouvelle consigne formulée comme une demande de réponse ou question logique.

Les relances reprennent les dires de l'interviewé. Elles sont indispensables et prennent le discours de l'interviewé comme support. En effet, elles n'ont l'air de rien, mais chaque relance est différente. Elle donne à la personne interrogée *« une valeur informative à laquelle son discours répondra nécessairement. Les relances guident le discours, l'influencent dans son contenu et sont également susceptibles d'entraîner des modifications de l'opinion des interviewés dans certaines conditions expérimentales »* (18).

Il existe de nombreux types de relances mais voici celles que nous avons utilisées. Tout d'abord, la réitération ou le reflet, quand l'intervieweur reprend et répète le point de vue de son interlocuteur. Ce type de reformulation va permettre au sujet de *« reconnaître sa propre pensée »*. Ensuite, la clarification permet, elle, de rassembler plusieurs parties du discours qui sont désorganisées afin de les reformuler par un dire organisé et construit. Enfin, la

reformulation déductive ou inductive est utilisée pour vérifier « le bien-fondé d'une hypothèse et aider l'interlocuteur à expliquer sa position ». Pour conclure sur les types d'interventions, il semblerait que les relances soient les plus efficaces pour la production du discours de l'interviewé. Elles prolongent la discussion et invitent le praticien à explorer plus en profondeur ses idées. Toutefois, elles ne sont pas neutres et influent le discours de la façon que l'intervieweur le souhaite (18).

### 2.2.7. Phase de pré-test

Deux pré-tests ont été réalisés en amont avec deux MK salariés. Tous les deux dans les mêmes conditions que pour les entretiens semi-directifs réels.

Le nombre de deux a été volontairement choisi afin de nous donner du temps pour nous habituer à cet exercice difficile et nous sentir à l'aise. De plus, nous ne voulons pas que les modifications du guide d'entretien ne reposent que sur une seule personne interviewée. Ces deux pré-tests nous ont également permis de connaître le temps réel qu'il fallait pour réaliser l'entretien.

Un centre de rééducation et un hôpital ont été choisis, et la démarche utilisée pour sélectionner les thérapeutes a été la même que pour les entretiens semi-directifs réels.

Les modifications qui ont été réalisées à l'issue de ces deux pré-tests sont les suivantes :

- Passage d'une heure à 45 minutes d'entretien
- Réécriture du thème n°1 qui possédait des questions trop fermées
- Reformulation des titres des thèmes n°2, n°3 et n°4

Ces deux pré-tests nous ont permis d'acquérir une certaine expérience quant à l'analyse du discours des personnes interrogées. En effet, il est difficile d'avoir une écoute active tout en réfléchissant aux potentielles relances que l'on va faire si le discours du MK n'est pas suffisant.

### 2.3. Matériel

Nous terminons sur cette partie en citant le matériel dont nous avons eu besoin pour mener à bien nos entretiens, puis les analyser.

Pour les interviews, un téléphone portable et un dictaphone ont été nécessaires afin d'enregistrer les données. Une salle au calme avec une table et deux chaises avait été demandée en amont de l'entretien afin qu'il soit réalisé dans les meilleures conditions pour les deux parties. Un stylo ainsi que le guide d'entretien et la feuille de renseignements individuels imprimés par nos soins étaient également nécessaires.

Pour l'analyse des entretiens, nous avons eu besoin d'un ordinateur où nous avons utilisé les outils Microsoft 365® (Excel® et Word®).

### 3. RÉSULTATS

#### 3.1. Analyse des données qualitatives

« *L'analyse de données qualitatives se définit d'abord par son objet : le chercheur tente de dégager le sens d'un texte, d'une entrevue, d'un corpus à l'aide ou non d'outils informatisés. Il s'agit d'un processus d'identification de thèmes, de construction d'hypothèse (idée) et de clarification de liens. Une méthode qualitative s'efforce d'analyser comment un phénomène se produit et pour quelle finalité. Elle analyse aussi l'organisation globale du phénomène et ses conséquences* » (20).

##### 3.1.1. Recueil et transcription des données

Afin d'être analysés, les huit entretiens ont dû être minutieusement retranscrits dans leur intégralité grâce à leur écoute sur dictaphone. Chaque mot, hésitation, silence, humeur, moment de réflexion ou émotion de l'interviewé ont été notifiés afin que l'entretien soit le plus fidèle possible.

##### 3.1.2. L'analyse thématique

L'exploitation des données recueillies est très complexe car il existe autant de méthodes d'analyses que de travail de recherche. Cependant, une méthode précise a dû être définie afin que les résultats soient fiables et valides. La difficulté de ce travail était d'oublier, en quelque sorte, l'entretien précédent afin de ne pas influencer l'entretien qui suivait. Cependant, l'expérience acquise lors de chaque entretien a été utilisée au fil de l'analyse (21).

La première étape est une étape d'analyse thématique. Cette phase a été indispensable afin d'ordonner l'ensemble des données recueillies qui devenait important (22). En effet, elle permet la mise en évidence de représentations sociales ou de jugements.

De ce fait, en utilisant l'outil Microsoft® Excel® sous forme de tableaux, nous avons commencé par fragmenter le discours des personnes interviewées dans l'ordre où il apparaissait dans l'entretien. A ce moment-là, chaque entretien était divisé en quatre thèmes



très généraux (ressenti général des MK, impact sur le tuteur de stage, impact sur les étudiants et moyens réflexifs).

Ensuite, nous avons sélectionné dans chacun des thèmes cités précédemment, les parties du discours des thérapeutes qui étaient exploitables. C'est-à-dire celles qui avaient du contenu et de la pertinence. Ce travail a permis de mettre en évidence ce que nous avons appelé des idées fortes.

Certaines de ces idées nous ont permis de reformuler les thèmes précédents, et d'autres d'en créer de nouveaux.

Un code couleur pour chaque thème a été utilisé afin de faciliter l'analyse.

Ces tableaux nous ont donc permis de compléter la liste des thématiques définies au départ puisque certains fragments de discours ne rentraient dans aucun des thèmes. Cette méthode d'analyse nous a également permis d'élargir notre champ de vision de façon à n'oublier aucune information importante des entretiens.

Nous avons donc, après cette première étape d'analyse thématique, regroupé les idées fortes parmi les thèmes suivants :

- Ressenti général des MK :
  - vis à vis des étudiants,
  - vis à vis de la formation initiale.
- Impacts de la réforme sur les tuteurs de stage
- Impacts de la réforme sur les étudiants
- Moyens réflexifs mis en œuvre par les tuteurs de stage
- Propositions d'améliorations des MK :
  - vis-à-vis de la formation initiale,
  - vis-à-vis de la masso-kinésithérapie.

Cette analyse a également permis de scinder les personnes interrogées en trois « catégories ». Une personne est contre la réforme, trois sont pour et quatre ne prennent pas clairement position.

### 3.1.3. L'analyse de contenu

Une fois les thèmes généraux recensés, nous avons dû commencer par la phase de codage. Nous avons exploité les idées fortes recueillies précédemment dans chaque thème afin de les regrouper. Nous avons, de fait, essayé de trouver des liens entre ces différentes idées, nous les avons mises en interaction, afin de constituer des nœuds de sens dits primaires et secondaires.

Ce « processus consiste à « découper le contenu d'un discours ou d'un texte en unités d'analyse (mots, phrases, thèmes...) et à les intégrer au sein de catégories sélectionnées en fonction de l'objet de recherche » » (20). Dans cette partie, nous voulions affiner les dires, plutôt imprécis, des personnes interrogées afin de les transformer en contenu rigoureux et approfondi vis-à-vis du sujet de recherche. « Si la description est la première étape, nécessaire, et si l'interprétation est la phase ultime, l'inférence est la procédure intermédiaire qui permet le passage, de l'une à l'autre » (21).

Un nœud de sens est primaire quand « il permet de répondre de manière explicite à la problématique » (23). Nous pouvons aussi les appeler « nœuds majeurs », mais nous faisons le choix de garder l'appellation initiale.

Si nous expliquons avec nos mots, nous avons réussi à regrouper de nombreuses idées fortes en de grandes idées principales, en leur donnant le nom de nœuds de sens. Nous avons ensuite choisi de leur donner le nom de nœuds de sens PRIMAIRES car ces derniers étaient des éléments directement en lien avec la problématique. Ces nœuds étaient des causes ou conséquences de la réforme, ayant un impact direct sur la réponse à notre question de recherche.

« D'autres s'avèrent être des nœuds secondaires venant préciser, expliciter ou détailler les nœuds majeurs de l'analyse et pourront être regroupés entre eux » (23). Ici à l'inverse, nous avons choisi de donner à ces grandes idées principales le nom de nœuds de sens SECONDAIRES. En effet, nous pouvons dire que ces derniers étaient des éléments amplificateurs, donnant de la valeur ajoutée aux nœuds de sens primaires. Ils étaient, eux, indirectement liés à la problématique, tout en étant influenceurs.

Nous pouvons aussi retrouver des nœuds de sens dit non saturés, c'est-à-dire que si nous avons continué les entretiens, chacun d'entre eux nous auraient donné des réponses différentes.

Le phénomène de saturation est aussi à expliquer. « *La saturation ne signifie pas que le sujet de la recherche a été épuisé mais que sur certains points précis, l'information collectée devient redondante* ». Les entretiens n'apportent plus de nouveaux éléments, c'est ce que nous appelons en recherche qualitative, la saturation empirique (23).

Cette étape nous a donc permis d'exploiter les données recueillies afin de mettre ici en évidence les représentations des MK interviewés sur la réforme du 2 septembre 2015.

L'étape suivante sera développée dans la partie Discussion où un travail d'interprétation des nœuds de sens primaires et secondaires sera fait en vue de répondre à la question de recherche initiale.

### 3.2. Réflexivité des étudiants

Le premier nœud de sens primaire qui a été identifié concerne le raisonnement clinique des étudiants. Ce nœud de sens révèle un des impacts qu'a eu la réforme sur la formation initiale et donc sur les étudiants en masso-kinésithérapie.

Les étudiants ont développé des connaissances et des compétences en méthodologie de recherche, en anglais, en informatique et dans la formation d'autrui. Ils sont même appelés « étudiants universitaires ». Ils ont également beaucoup plus de connaissances dans différents champs kinésithérapiques et sont également à jour sur les nouvelles techniques et recommandations.

La capacité réflexive, encore appelée le raisonnement clinique, des étudiants est soulignée par les professionnels de santé comme étant l'avantage de la réforme.

Le MK n°8 dit : « *les étudiants ont évolué dans leur raisonnement clinique, ils se remettent en question, fondent leur pratique, ont une meilleure prise en charge ainsi qu'un œil critique, et arrivent à allier situation clinique et connaissances théoriques* ».

Les professionnels ajoutent aussi qu'il y a un bénéfice de baser ses apprentissages et ses connaissances sur des données scientifiques prouvées et qu'ils sont passés d'étudiants plutôt exécutants à plutôt réflexifs.

Le MK n°2 dit que : *« les étudiants ont développé des qualités intellectuelles de raisonnement que l'on apprenait avant avec l'expérience du terrain »*.

Une *« réflexion d'ordre médical et du dépassement du champ kinésithérapique »* a tout de même été soulignée par certains MK.

Un nœud de sens secondaire peut venir préciser ce premier nœud primaire. A plusieurs reprises, les thérapeutes ont souligné qu'il était bénéfique que la formation soit passée à quatre ans en institut. En effet, cela permet aux étudiants d'avoir plus de temps pour assimiler les cours et apprendre d'autres champs kinésithérapiques afin d'anticiper certaines formations post-Diplôme d'Etat (DE).

Les MK ont également dit que la durée de trois mois du clinicat de dernière année était bénéfique. Les étudiants deviennent plus autonomes et ont plus de temps pour progresser sur les différentes compétences qu'on leur demande d'acquérir.

### 3.3. Développement de la profession

Ce second nœud de sens primaire est en corrélation avec le précédent.

Les tuteurs de stage nous ont partagé leur satisfaction quant à l'impact de cette réforme sur la profession. En effet, ces habitudes de recherches scientifiques qui ont été inculquées aux étudiants leurs permettront d'écrire et de publier plus facilement des articles.

Le MK n°7 dit : *« si on veut faire évoluer la profession et lui donner du « crédit », il faut que l'on prouve nos pratiques, et pour les prouver il faut faire de la recherche »*.

Le MK n°8 dit : *« cette réforme est importante dans la reconnaissance de notre profession pour être en accord avec une démarche scientifique ainsi qu'avec les autres thérapeutes Européens »*.

Cette réforme est une bonne chose pour pouvoir uniformiser les connaissances et avoir une reconnaissance de notre profession aux yeux de tous.

Ces recherches entraînent également plus d'investissement de la nouvelle génération dans leur profession mais également dans leur formation initiale.

Des nœuds de sens secondaires viennent ici alimenter ce deuxième nœud de sens primaire. En effet, il ressort qu'il est bénéfique pour les étudiants d'avoir réorganisé l'ancienne formation qui était devenue archaïque vis-à-vis des avancées scientifiques. Notre profession évoluant continuellement, il est important de participer aux formations continues et d'être à jour sur les nouvelles techniques et recommandations à pratiquer.

Il a également été soulevé que les mémoires des futurs diplômés étaient poussés et que cet aspect de la nouvelle formation était en faveur de la recherche.

### 3.4. Technologie de base

Ce troisième nœud de sens est comme les deux premiers, une conséquence de la réforme sur la formation initiale.

Nombreux MK se rassemblent pour dire qu'ils ont la sensation que les étudiants sont devenus plus théoriques et moins « *pratico-pratique* ». Ils sont, semble-t-il, « *plus performants que les anciens mais il y a une perte de la notion pratique* ». Cette altération de la pratique se retrouve en grande majorité dans la réalisation des bilans et la construction d'une séance thérapeutique.

Cette perte qualitative du bilan est qualifiée comme étant moins acquise, moins maîtrisée et plus longue dans sa réalisation.

Globalement, il y a eu une baisse du savoir-faire et des compétences pratiques.

Le MK n°3 dit : « *les étudiants ont beaucoup de tiroirs à leur disposition mais parfois ils en oublient les bases* ».

Il a également été souligné que la pierre angulaire de la formation initiale en masso-kinésithérapie, qui est la pratique, a été oubliée.

Nous pouvons faire le lien de ces propos avec un nœud de sens secondaire que l'on pourrait appeler « la réalité du terrain ».

Il a été dit que le stage permettait de remettre les pieds sur terre aux étudiants et que la pratique du terrain venait contrebalancer le côté, semble-t-il, trop théorique des instituts de formation initiale.

Pour ce qui est des connaissances théoriques, ces dernières sont assez bonnes mais prennent souvent le dessus sur les connaissances pratiques.

Un second nœud de sens secondaire vient ici amplifier les dires précédents. En effet, les MK ont soulevé le fait que les champs de compétences des étudiants avaient été élargis.

Le MK n°7 dit que : « *la nouvelle formation demande aux étudiants d'acquérir plus de compétences qu'avant mais elles sont plutôt d'ordre universitaires et théoriques et pas assez pratico-pratique* ».

Le MK n°8 dit que « *les compétences ont été un peu trop diluées, ce qui empêche les étudiants d'approfondir certaines choses fondamentales* ».

### 3.5. Adaptation de la pratique professionnelle des tuteurs de stage

Ce quatrième nœud de sens reflète l'impact qu'a eu la réforme sur les tuteurs de stage. Cet impact s'est fait à différents niveaux.

Tout d'abord, parlons de la « formation tuteur de stage ». Il est dit qu'il serait positif d'y participer mais qu'elle est manquante dans le cursus des professionnels de santé. Cette formation est attendue et certains thérapeutes ne comprennent pas pourquoi ils ne l'ont pas reçue. Ils disent qu'elle serait bénéfique afin de connaître leur nouveau rôle de tuteur, les nouvelles modalités de la formation ainsi que d'améliorer les liens et la communication entre les terrains de stage et les instituts de formation initiale.

Deuxièmement, l'absence de la « Mise en Situation Professionnelle », ou MSP, sur les terrains de stages a été soulignée. Elle semble manquante au cursus professionnel des étudiants. Les thérapeutes sont déçus qu'elle ne soit plus réalisée de façon automatique et

officielle. Plusieurs d'entre eux continuent toujours à en réaliser pour chaque stagiaire de manière récurrente et informelle.

Troisièmement, la formation initiale étant différente, les demandes en stage des étudiants le sont aussi.

Les MK soulèvent la nécessité de devoir s'adapter aux « nouveaux » étudiants. Cet impact de la réforme sur les tuteurs de stage sonne positive car ils ont dû remettre en question leur pratique quotidienne. En effet, ils ont dû mettre à jour leurs connaissances vis-à-vis des techniques et des nouvelles recommandations.

Le MK n°3 dit : *« il faut juste qu'on s'adapte à eux et à leur nouvelle façon de faire car maintenant ils sont plus dans la recherche et ont des demandes plus universitaires. C'est bien pour nous car ça nous remet en question dans notre pratique professionnelle. Ça nous permet aussi de voir les nouvelles façons d'aborder la kiné et de ne pas être distancé »*.

Ils relatent aussi que ça leur permet d'avoir un regard neuf sur leur profession et d'être à jour dans la réforme.

Pour finir, une dernière problématique a été soulevée et a un réel impact sur le stage. Les techniques de bases étant moins acquises, les tuteurs doivent les revoir avec l'étudiant voir même leur réapprendre. Le temps passé sur ces techniques est donc beaucoup plus important qu'avant, ce qui laisse beaucoup moins de temps pour approfondir d'autres sujets.

Le MK n°7 dit : *« il faut revoir les bases pratiques en stage alors qu'ils sont là pour apprendre la pratique « spécialisée » du terrain. Le stage se voit freiné et les étudiants doivent appréhender plus vite les techniques « typiques » du lieu de stage »*.

Nous avons retrouvé un nœud secondaire qui vient appuyer certaines parties de ce nœud de sens primaire.

La relation étudiants/patients se serait dégradée. Il y aurait une *« perte de la notion de soin et de la proximité avec le patient »*. Le savoir-être vis-à-vis des professionnels de santé aurait aussi été modifié.

Le MK n°2 dit que : *« l'autonomie de l'étudiant et le côté très théorique acquis à l'école font perdre « la notion de soins et de prendre soin de l'autre » »*.

Le MK n°4 dit que : « *les étudiants sont beaucoup plus sur leur ordinateur et dans la recherche, ce qui les rendent moins proche du patient* ».

### 3.6. Moyens réflexifs mis en œuvre par le tuteur de stage

Pour ce thème, nous nous retrouvons avec des nœuds de sens dits non saturés. En effet, nous sommes loin d'arriver ici à un phénomène de saturation puisque nous nous heurtons à l'imagination des personnes interrogées.

Une multitude de réponse est possible car ces moyens réflexifs sont thérapeutes-dépendants.

Vous trouverez donc ci-dessous un tableau récapitulatif des différentes stratégies utilisées par les MK (Tab. II). Ce tableau a été divisé en deux parties : les moyens réflexifs humains et les moyens réflexifs matériels.

Tableau II : Moyens réflexifs humains et matériels utilisés par les thérapeutes

<b>Moyens réflexifs humains</b>	<b>Moyens réflexifs matériels</b>
Mise en situation professionnelle	Objectifs de stage
Changement de tuteur de stage	Changement de service et/ou de salle de travail
Exposés auprès d'étudiants et/ou des MK	Recherches bibliographiques
Réalisation progressive du bilan, des objectifs de traitement et de la prise en charge	Photos de l'évolution du patient avant/après
Faire pratiquer l'étudiant le plus tôt possible	Support de formation



Moyens réflexifs humains	Moyens réflexifs matériels
Immersion dans la peau d'un patient pendant une journée (travail pluridisciplinaire)	Livres
Prise en charge sans bilan préalable pour une mobilisation intellectuelle rapide des connaissances	X

### 3.7. Propositions d'améliorations des masseurs-kinésithérapeutes

Comme pour la partie précédente, nous nous retrouvons avec des nœuds de sens non saturés. Cette partie a été scindée en deux sous parties car nous avons eu des propositions concernant la formation initiale d'une part, et la profession d'autre part (Tab. III).

#### 3.7.1. Vis-à-vis de la formation initiale

Plusieurs choses ont été proposées pour améliorer la formation initiale des étudiants.

Premièrement, il serait peut-être intéressant d'ajouter des cours de sciences humaines, de relationnel, de touché et de psychologie du patient afin de pallier cette potentielle perte de savoir-être vis-à-vis du patient.

Deuxièmement, il a été proposé d'ajouter des cours de pratique fondamentale afin d'équilibrer le côté semble-t-il très théorique de la formation et de redonner plus de temps à la réflexion pratique.

Troisièmement, les tuteurs de stage pensent qu'il faudrait susciter l'intérêt des futurs terrains de stage et donner envie aux professionnels de santé de s'investir et de participer aux liens entre instituts de formation initiale et terrains de stage.

Quatrièmement, ils aimeraient qu'on redonne une place dans le portfolio pour une « mise en situation professionnelle modifiée ».

Enfin, il serait préférable de donner les cours à faire au sein des instituts de formation initiale à des professionnels encore sur le terrain afin que les savoirs transmis soient toujours d'actualités et basés sur la science.

### 3.7.2. Vis-à-vis de la masso-kinésithérapie

Deux propositions ont été faite vis-à-vis de la profession.

La première est d'imposer aux nouveaux diplômés un minimum d'années à faire en salariat afin d'avoir une autre expérience que le libéral et de rester « encadrés » encore quelques temps après la formation.

La seconde est d'améliorer le statut de certaines formations, via nos recherches scientifiques, pour qu'elles deviennent reconnues ou diplômantes. « *Si on arrive à avoir un niveau de preuve sur les techniques qu'on utilise, les formations pourraient améliorer leur reconnaissance et la fiabilité de notre profession* ».

Tableau III : Propositions d'améliorations des masseurs-kinésithérapeutes

Vis-à-vis de la formation initiale	Vis-à-vis de la masso-kinésithérapie
Ajouter des cours de sciences humaines, de relationnel, de touché et de psychologie du patient	Imposer un minimum de temps travaillé en salariat pour les jeunes diplômés
Ajouter des cours de pratique fondamentale	Améliorer le statut de certaines formations pour qu'elles deviennent reconnues ou diplômantes
Susciter l'intérêt des futurs terrains de stage et donner envie aux professionnels de santé de s'investir	

Vis-à-vis de la formation initiale	Vis-à-vis de la masso-kinésithérapie
Redonner une place dans le portfolio pour une « <i>mise en situation professionnelle modifiée</i> »	X
Donner les cours à faire au sein des instituts de formation à des professionnels encore actifs	X

Vous retrouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des nœuds de sens primaires et secondaires (Tab. IV).

Tableau IV : Récapitulatif des nœuds de sens primaires et secondaires

Nœuds de sens primaires	Nœuds de sens secondaires
Réflexivité des étudiants	Bénéfices de quatre ans en institut de formation
Développement de la profession	Mémoires de fin d'étude poussés Réorganisation d'une formation devenue archaïque
Technologie de base	Réalité du terrain Elargissement des champs de compétences
Adaptation de la pratique professionnelle des tuteurs de stage	Perte de la notion de soin et de la proximité avec le patient

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Contexte

La réforme des études du 2 septembre 2015 a eu un impact plus ou moins positif sur de nombreux acteurs. Enseignants, étudiants ou encore tuteurs de stage, tous ont dû s'adapter, à leur niveau, aux nouveautés proposées par la formation.

Cinq ans après, il est intéressant de faire le point et de réaliser un retour sur la situation.

C'est pourquoi il a été choisi d'interviewer sous forme d'entretiens semi-directifs les personnes les plus proches du terrain et donc les plus à même de voir les conséquences de cette réforme : les tuteurs de stage.

Nous avons pu voir un optimisme général. Ce dernier peut être dû au fait que la formation initiale des étudiants n'ait pas été modifiée depuis longtemps, ce qui peut dynamiser le quotidien des professionnels de santé. Nous devons toutefois rester prudent sur nos conclusions car cette réforme est jeune, très jeune. Nous avons peu de recul.

Il serait peut-être bien, dans l'avenir, qu'une (ou plusieurs) personne(s) reprenne(nt) ce travail. Nous pensons qu'il doit être repris avec la même méthodologie et à des années différentes. Par exemple, dans cinq ans, puis dans dix ans et même dans quinze ans, afin de voir ou non une évolution des résultats. Nous pensons aussi que cette étude doit être réalisée dans une dimension nationale. Celle-ci pourra également être reprise mais en modifiant la population, c'est-à-dire en choisissant d'interviewer des tuteurs de stage libéraux, des enseignants d'IFMK ou encore des étudiants. Il serait intéressant de pouvoir comparer les résultats de ces différentes populations.

Cette partie va donc nous permettre d'échanger autour de la réalisation de cette étude. Nous échangerons d'abord autour de la méthode utilisée puis nous passerons à l'interprétation des résultats. Nous écrirons cette partie dans le sens chronologique des parties précédentes.

## 4.2. Méthode utilisée pour la réalisation des entretiens

Pour rappel, huit entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de tuteurs de stage et menés suivant un protocole strict avec l'aide des cadres de santé. Il a été choisi d'interviewer des MK travaillant en institution plutôt qu'en cabinet libéral car ce sont eux qui sont en contact permanent avec les étudiants. En effet, ces structures, étroitement liées avec des instituts de formation initiale, prennent en stage des étudiants tout au long de l'année et de toutes promotions confondues.

Tout d'abord, pour le choix des thérapeutes. Il était demandé aux cadres de santé de réaliser un tirage au sort, en respectant certains critères de sélection pour les choisir. Tous ont dit avoir respecté ce point mais nous n'avons aucun moyen de nous en assurer. Il est possible, par exemple, que les tuteurs de stage aient été choisis volontairement afin qu'ils donnent « de bonnes réponses ». C'est-à-dire qu'ils aient été choisis car ils étaient plutôt « pour » la réforme et donc susceptible d'aller dans le sens de notre étude, mais également de la réforme.

Nous nous retrouvons donc devant un biais de recrutement (7). Afin de palier ce biais, nous aurions pu être présent avec le cadre de santé lors du tirage au sort.

Nous signalons également que l'ensemble des personnes interrogées était des femmes, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'elles représentent 68,5 % des MK travaillant en salariat en France (24). Nous pensons que le sexe des thérapeutes n'a aucune incidence sur les réponses obtenues. Les tuteurs de stage, hommes comme femmes, sont confrontés aux mêmes problématiques. En effet, les étudiants ont eu une formation initiale similaire et ont dû s'adapter à la nouvelle réforme de la même façon. Nous ne voyons donc pas comment ce critère sexuel pourrait influencer des réponses qui concernent des expériences professionnelles.

Ensuite, il était aussi demandé aux cadres de santé de ne pas donner d'informations concernant le sujet de l'entretien. En effet, nous ne voulions pas que les personnes interrogées anticipent les réponses à nos questions afin qu'elles soient le plus sincères et vraies possibles. De même que précédemment, nous n'avons aucun moyen de limiter ce biais.

Ici, nous nous retrouvons face à un biais d'information (7). Même si un minimum d'informations avait déjà été donné aux cadres de santé, nous aurions peut-être dû limiter nos propos en leur disant tout simplement que nous devons interroger les professionnels

travaillant avec eux. Toutefois, il est légitime de leur part de connaître la raison de notre venue dans les structures afin de protéger la sollicitation de leurs collègues durant leur temps de travail.

Enfin, un biais concernant l'intervieweur est important. Les relances utilisées lors des entretiens sont très importantes et indispensables. En effet, elles doivent permettre à la personne interrogée de puiser dans sa mémoire des informations dont elle n'aurait même pas conscience ou dont elle n'aurait pas jugé utile de nous les transmettre. Il ne faut pas non plus que ces relances soient orientées car nous devons nous attendre à tous types de réponses de la part des personnes interviewées.

Dans l'hypothèse où nos relances aient été mal formulées ou inappropriées, pour de nombreuses raisons comme un manque d'expérience dans le domaine par exemple, nous avons peut-être inconsciemment biaisé notre étude. Dans ce cas, il serait possible que ce travail soit repris par une personne qualifiée afin de voir si les résultats sont sensiblement les mêmes ou non. Cependant, grâce à la lecture de nombreux ouvrages afin de réaliser au mieux les entretiens, nous pensons que ce biais a été maîtrisé et minimisé (16–19,22,25,26).

Ici, nous pouvons dire que nous nous retrouvons face à un biais méthodologique.

Nous pouvons également discuter sur le fait que seuls huit entretiens ont été réalisés : ce qui est faible pour une étude qualitative à échelle scientifique. Cependant, ce choix a été volontaire et arbitré pour deux raisons : la volonté d'obtenir des résultats fiables et interprétables, par le nombre d'entretiens réalisés, dans des délais temporels courts.

### 4.3. Impact sur la réflexivité des étudiants

Cette étude a mis en avant la capacité réflexive des étudiants. Elle a été soulignée comme étant l'avantage de cette réforme par les tuteurs de stage. Nous pouvons nous demander pourquoi cette « nouvelle qualité » des étudiants les réjouit tant.

Cet impact peut souligner l'indépendance, l'autonomie et un mouvement d'émancipation des étudiants vis-à-vis de leurs pairs. Peut-être que les étudiants se projettent davantage dans leur rôle de futur professionnel que dans leur rôle d'étudiant, ce qui peut être un point positif. En effet, si les étudiants s'investissent plus dans leur rôle « d'apprenti », nous pouvons penser que la prise en charge des patients en sera meilleure.

Cette conséquence pourrait donc rendre service aux thérapeutes et apaiser la tension du quotidien. Compte tenu des 3 090 postes vacants de MK, en France, dans le secteur hospitalier, nous pouvons penser que le fait que les étudiants soient plus indépendants, permettra aux tuteurs de stage de leur donner davantage de tâche à réaliser. Ceci entraînant donc un partage du travail à réaliser, une diminution de la pression dans les services et sur les salariés, ainsi qu'une plus grande disponibilité pour les patients (27).

Nous pouvons donc dire que cette réforme a modifié la posture des étudiants en les rendant acteurs, décideurs ou encore même chercheurs dans leur formation. Leur nouveau statut leur permettra de devenir capable d'initier, d'inventer et de conceptualiser. Cependant, les tuteurs de stage doivent être prudents sur un point : les PCK2 (Premier Cycle Kinésithérapie 2ème année) d'aujourd'hui sont les PCK1 (Premier Cycle Kinésithérapie 1ère année) d'hier. Une année supplémentaire est venue s'ajouter à la formation initiale, ce qui s'est traduit par le fait que les programmes ont été modifiés, étalés et densifiés. Cela signifie que les étudiants sortiront de leur cursus de formation avec plus de connaissances, mais pas avec une année complète de nouvelles notions. Le niveau des étudiants a donc été repoussé, dans le temps par le nombre d'année d'étude et il ne faut pas que les professionnels de santé les comparent en s'appuyant sur cela. Un des MK interrogé l'a bien expliqué avec ses mots : *« je trouve que les deuxièmes années de maintenant sont les premières années d'avant la réforme »*.

Nous avons remarqué dans notre étude que l'utilisation du portfolio comme outil de réflexion n'a été cité qu'une seule fois. Cet outil central de la formation construit le parcours professionnel des étudiants en leur permettant de s'auto-évaluer et de travailler autour des

onze compétences. Il permet également aux tuteurs de stage de valider ces compétences et de faire le lien entre « formation pratique » et « formation théorique ». Nous pouvons nous demander pourquoi les professionnels de santé sont réticents à l'utiliser. Peut-être qu'il est difficile à assimiler, que son emploi nécessite un investissement en temps que les thérapeutes n'ont pas, ou que les professionnels n'ont pas assez conscience de son intérêt (28). Une partie de la réponse à notre questionnaire pourrait venir de la huitième personne interviewée qui relate : *« je sais qu'il y a des compétences à valider dans le livret de stage et je trouve que leurs intitulés ne sont pas très clairs. Euh... du coup ça reste souvent quelque chose de très théorique et d'assez flou et pas toujours bien en lien avec la pratique et le concret »*.

#### 4.4. Conséquence pour la masso-kinésithérapie

Cette réforme a également eu un impact semble-il très positif sur la profession. En analysant les propos des thérapeutes, nous avons eu l'impression que l'intégration des UE de recherche, les UE 27 et 28, dans la nouvelle maquette de formation permettait de mieux valoriser la profession. Permettant ainsi de réduire la considération contrastée des MK français vis-à-vis de leurs confrères internationaux.

Nous pouvons penser que ces conséquences pourraient avoir de nombreux impacts positifs sur sa mise en pratique quotidienne. Si nous arrivons à montrer notre importance dans certains domaines grâce aux études et articles que nous publierons : de nouvelles missions et responsabilités pourront, peut-être, nous être accordées (8). La réforme de la masso-kinésithérapie permettrait aux thérapeutes de mieux anticiper et appréhender les évolutions de leurs prises en charge, en lien avec les nouveautés permanentes de la science.

Augmenter nos champs d'actions pourrait diminuer la surcharge des médecins généralistes ou encore des services d'urgences (29). Les étudiants pourraient également se retrouver mieux intégrés à la vie étudiante, au vu du fonctionnement de plus en plus universitaire de leur formation.

Une valorisation de la profession aura peut-être aussi un impact financier favorable notamment pour les professionnels de santé travaillant en secteur salarial : leur rémunération est un sujet sensible et une revalorisation salariale pourrait entraîner une diminution des postes vacants et donc une meilleure prise en charge des patients dans le besoin. De plus, la



recherche en masso-kinésithérapie nécessite de s'appuyer sur des structures hospitalo-universitaires : il serait donc préférable que les effectifs des MK salariés augmentent (30).

Toutefois, du progrès reste à faire. La reconnaissance du grade master pour la formation n'est pas encore acquise et reste une attente des étudiants. Cette nouvelle gradation pourrait les rendre plus compétitifs face aux pratiques internationales et faciliter leur mobilité.

#### 4.5. Impact sur les compétences pratiques des étudiants

Les compétences pratiques des étudiants ont été citées comme le point noir de cette réforme. Les étudiants seraient, semble-t-il, « moins bons » en pratique et en particulier dans la technologie de base et la réalisation des bilans.

Cet aspect négatif pourrait être un effet pervers des deux points positifs que nous avons cité précédemment. En effet, le fait que les étudiants doivent développer des compétences dans la recherche scientifique ou le raisonnement clinique, ne leurs permettent peut-être pas d'approfondir les techniques de base correctement.

Nous pouvons nous demander si les temps de pratique fondamentale enseignés à l'institut n'ont pas été diminués aux bénéfices du développement d'autres UE et compétences. Pour se faire, nous avons décidé de comparer le nombre d'heures passées en enseignement pratique avant et depuis la réforme de 2015. D'après nos recherches, sur l'évolution de la formation en masso-kinésithérapie à travers les différents décrets et arrêtés, le contenu du programme n'a pas été modifié depuis le 29 mars 1963. En effet, d'après l'Art. 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute : « *Le programme des études est défini par l'annexe du décret du 29 mars 1963 modifié susvisé* » (3). Nous nous sommes donc appuyés sur l'annexe I du décret précédemment cité (ANNEXE III), ainsi que sur l'annexe III de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute pour réaliser nos comparaisons (ANNEXE IV) (5).

Nous avons exclu les enseignements faisant partie des UI, le travail personnel et le temps passé en stage. La difficulté a été de faire le choix entre les enseignements à inclure ou non dans la « technologie de base ».

Pour la maquette de 1963, nous avons retenu, pour la première année, le module n°4 dont l'objectif est « l'acquisition des techniques fondamentales et développement des capacités d'habileté manuelle, gestuelle et de palpation ». Pour la deuxième et troisième année, nous avons retenu le module n°1 dont l'objectif est « la poursuite de l'apprentissage par l'affinement du geste thérapeutique et l'acquisition de techniques » (Tab. V).

Pour la maquette de 2015, nous avons choisi de prendre en compte les UE faisant parties de l'intitulé « sciences et ingénierie en kinésithérapie » (Tab. VI).

Tableau V : Maquette de formation de 1963 vis-à-vis des heures de pratique enseignées aux étudiants

<b>1<sup>ère</sup> année</b>	<b>2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année</b>
340 heures	95 heures
<b>Total : 435 heures</b>	

Tableau VI : Maquette de formation de 2015 vis-à-vis des heures de pratique enseignées aux étudiants

<b>1<sup>er</sup> cycle (1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année)</b>	<b>2<sup>ème</sup> cycle (3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année)</b>
290 heures	200 heures
<b>Total : 490 heures</b>	

Nous pouvons voir, grâce aux deux tableaux précédents, qu'il y a une différence de 55 heures entre les deux maquettes de formation, et que le nombre d'heures de pratique fondamentale est plus élevé depuis 2015. Les étudiants pratiquent donc plus qu'avant au sein

des instituts, mais peut-être que l'enseignement est fait différemment, d'où le ressenti des tuteurs de stage interviewés.

Nous en avons également comparé les heures passées sur les terrains de stage, lieux de la formation professionnalisante à la masso-kinésithérapie. Nous avons été surpris de voir que, malgré une année d'étude supplémentaire depuis la réforme du 2 septembre 2015, les 1 470 heures de stage sont restées inchangées. Nous avons également été surpris par la différence entre le nombre d'heures de pratique enseigné au sein des instituts (490 heures) et celui passé en stage (1 470 heures) : il y a presque 1 000 heures de différence sur un cursus scolaire entier. Nous pouvons penser que les IFMK sont là pour enseigner les bases de la masso-kinésithérapie mais que cette dernière doit être développée sur les terrains de stage avec l'implication des tuteurs. Les MK doivent peut-être accepter que les étudiants aient plus de temps pour travailler leur pratique fondamentale en stage et par conséquent qu'ils doivent avoir un rôle d'enseignant.

Pour terminer sur ce point, les résultats font également ressortir une perte de la proximité de l'étudiant avec le patient. Nous pouvons nous demander si cet aspect n'est pas également un des effets pervers de l'étudiant « universitaire ». Cependant, nous avons vu précédemment que les temps de pratique n'avaient pas été diminués. Le temps passé en groupe et au contact de l'autre n'a donc pas dû être impacté. La question à se poser maintenant est : est-ce qu'il n'y a pas un problème générationnel, sociétal ou d'éducation sous-jacent ? Il est difficile de donner un avis là-dessus, mais nous pensons tout de même que cette nouvelle génération est moins engagée et plus détachée du contact humain, du fait qu'ils baignent dans les réseaux sociaux depuis leur plus jeune âge (31).

Cette réforme a été faite pour rajeunir une formation initiale devenue archaïque face à l'avancée de la science. Elle s'est donc appuyée sur les tendances actuelles du numérique et de l'apprentissage « à et par la recherche ». Ce nouveau type d'enseignement n'est-t-il pas seulement une nouvelle façon de mettre en œuvre la masso-kinésithérapie ?

Il faut peut-être laisser du temps aux tuteurs de stage, qui ont connu l'ancienne version, de s'approprier tous ces changements.

Il nous semble aussi que les tuteurs de stage soient assez fiers, pour la majorité, de leur rôle « d'enseignant » ou de « mentor ». Ils montrent ainsi leur importance dans le cursus

des étudiants et donc du terrain qui viendrait contrebalancer le côté trop théorique de la formation.

Si tous ces propos semblent plutôt négatifs vis-à-vis des professionnels de santé, nous avons également des arguments en leur faveur.

Nous pensons que les MK interrogés ont peur que les générations futures perdent la richesse de notre profession qui est nos mains. Notre métier ne peut être efficace si notre habileté manuelle et notre capacité réflexive ne sont pas associées. Cette mise en garde des thérapeutes est de la bienveillance vis-à-vis du devenir de la profession.

#### 4.6. Impact sur les tuteurs de stage

Cette réforme a eu un impact sur les étudiants, mais aussi sur les tuteurs de stage.

Une grande majorité d'entre eux ont souligné le fait de ne pas avoir eu de renouvellement de la « formation tuteur de stage ». Elle semble être très attendue de tous pour que leur rôle soit réalisé de façon optimum. Si l'encadrement des étudiants n'est pas réalisé dans les meilleures conditions, nous pouvons penser que la transmission des savoir-faire des thérapeutes vers les élèves ne soit pas idéale.

Afin de s'assurer du manquement de cette formation, nous nous sommes rapprochés de trois IFMK : Reims, Strasbourg et Nancy, tout particulièrement, afin de connaître leurs fonctionnements vis-à-vis de ce sujet.

Commençons par l'IFMK de Nancy. En septembre 2016, 2017, 2018 et 2019, une réunion de formation-information a été organisée un samedi matin pour les professionnels, salariés comme libéraux, souhaitant obtenir un agrément pour la prise en charge de stagiaires et devenir tuteur. Les thérapeutes déjà tuteurs pouvaient tout de même y participer pour récolter quelques informations. En mai 2018, une journée complète de remise à niveau a été réalisée, un vendredi cette fois-ci, pour les professionnels déjà tuteurs de stage, et environ 50 personnes y ont participé. Une autre réunion a déjà été planifiée pour septembre 2020 : les thérapeutes déjà tuteurs comme ceux qui ne le sont pas pourront y prendre part. L'institut a soulevé que la demande des MK était plutôt faible et donc qu'il n'y avait aucune limite d'inscrit.

Ils nous ont également soulevé les difficultés d'organisation de ce genre d'évènement : disponibilité et bénévolat des enseignants, demande de formation DPC (Développement Professionnel Continu), demande de formation à la hiérarchie pour les professionnels salariés, disponibilité des professionnels libéraux, encadrement, logistique et formation des professionnels de santé.

Passons ensuite à l'IFMK de Reims. Il n'y a pas eu de « formation tuteur de stage » au sein de l'établissement. Cependant, tous les ans depuis 2015, une journée « terrains de stage » a lieu à l'extérieur de l'institut et différents aspects de la nouvelle réforme sont abordés. La difficulté majeure qui nous a été soulevée est le nombre élevé de tuteurs de stage, notamment libéraux, de la région. Il va falloir du temps pour que tous soient formés et il faut que les formations puissent correspondre à la disponibilité des professionnels libéraux.

Enfin, l'IFMK de Strasbourg est rattaché aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg : le service de formation continue a donc mis en place une formation au tutorat. Cette formation est réservée uniquement aux tuteurs de stage salariés, a lieu uniquement en semaine, et 30 personnes ont déjà été formées. Il y a déjà eu six sessions de formation depuis 2017 suite à l'instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux (15).

Nous pouvons voir que les trois IFMK se trouvant dans le Grand Est ont des fonctionnements différents vis-à-vis de la formation des tuteurs de stage. Ils doivent faire face à de nombreux écueils, divers et variés, ce qui pourrait expliquer la difficulté de mettre en place ces formations et/ou d'assurer un taux de présence élevé. Mais nous nous demandons aussi si le fait que ces formations soient réalisées, pour la majorité, le week-end ne soit pas un frein pour les MK : le samedi matin est traditionnellement un temps personnel dédié à leurs familles ou leurs activités extra-professionnelles. Cependant, « *afin de garantir aux étudiants un accompagnement en stage de qualité, il convient de professionnaliser la fonction de tuteur de stage et d'assurer aux professionnels concernés une formation adaptée et harmonisée sur l'ensemble du territoire* » (15). Il faut donc que les instituts de formation, ou les établissements de soins, poursuivent leurs efforts afin de former les professionnels de santé.

Un autre élément a été soulevé comme manquant sur les terrains de stage : la MSP. Nous précisons que les tuteurs de stage attribuent souvent la suppression de la MSP à la réingénierie du 2 septembre 2015 alors qu'elle a été supprimée du programme de formation des étudiants en 2008, afin de respecter le principe d'égalité des chances (32). Elle consistait

à demander à l'étudiant de réaliser le Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK) puis la prise en charge d'un patient, qui lui était inconnu, pendant un temps imparti. Cette épreuve se soldait par une note, faisait office d'une validation ou non de stage et permettait ou non d'obtenir le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Cependant, d'après les résultats, une majorité des MK interrogés continue de la réaliser « *de manière récurrente et informelle* ». Mais pourquoi ?

Nous nous sommes demandé, étant donné que les étudiants sont de plus en plus autonomes sur le terrain de stage, si le fait de garder cette « mise en situation professionnelle » n'était pas un moyen de maintenir une certaine autorité de la part des tuteurs. Certes, ces derniers semblent ravis que les étudiants deviennent plus autonomes et investis dans leur rôle de futur professionnel de santé, mais les thérapeutes s'inquiètent peut-être de perdre leur rôle de « guide » ou de « mentor ». En effet, le « pouvoir » du tuteur de stage s'est retrouvé limité et l'équilibre MK-étudiant amélioré. Les nouveaux étudiants ont étudié de nombreuses UE, dont les thérapeutes n'ont pu bénéficier en formation initiale, comme les UE 27 et 28 par exemple, qui concernent les méthodes de travail et de recherche en masso-kinésithérapie.

Une double inquiétude des thérapeutes qui pourrait expliquer le maintien des MSP est le fait que les bases pratiques soient moins acquises. En effet, il faut revoir les fondamentaux en stage alors que les étudiants sont là pour apprendre la pratique « spécialisée » du terrain. Le stage se voit alors freiné et les étudiants doivent appréhender plus vite les techniques « typiques » du lieu de stage. Maintenir les MSP pourrait obliger les étudiants à s'entraîner davantage sur leurs techniques de bases et de bilans par la pression que cette « épreuve » pourrait engendrer.

Un dernier point a bouleversé la pratique quotidienne des thérapeutes de façon plutôt positive. La formation initiale des étudiants étant différente, leurs demandes le sont également et il a fallu s'adapter. Les enseignements sont basés sur des techniques pratiques récentes ainsi que sur les dernières recommandations scientifiques. Les questions des étudiants vont donc de pair avec leur apprentissage et les tuteurs de stage doivent pouvoir y répondre.

Ces derniers ont pu remettre en question leur pratique professionnelle et aborder la masso-kinésithérapie sous un autre angle. Ceci leur permet de ne pas être distancé dans la profession et d'être à jour dans la réforme. Les MK se complaisent peut-être dans cette

situation s'ils ne sont pas assidus sur le nombre de formation continue à réaliser chaque année. En effet, certains d'entre eux nous ont confié, micros coupés, de ne pas avoir le temps de réaliser les formations continues. Derrière ces propos, nous ne savons pas si les thérapeutes ne peuvent pas, ou s'ils ne veulent pas, les réaliser.

Les praticiens peuvent également voir cette réforme comme une chance et une opportunité pour les étudiants voulant poursuivre leur étude après le Diplôme d'Etat mais également comme un éloignement de la masso-kinésithérapie.

### 4.7. Moyens réflexifs mis en œuvre par les tuteurs de stage

En analysant les résultats de cette partie, les MK semblent plutôt investis dans la progression de leurs étudiants. En effet, nous voyons que treize moyens réflexifs ont été cités, pour la plupart plusieurs fois, alors que seuls huit entretiens ont été passés.

Nous percevons également que les thérapeutes ont recours aux étudiants, à leurs consœurs et confrères, ainsi qu'à la pluridisciplinarité.

Enfin, nous remarquons que la MSP est à nouveau citée, comme si elle n'avait jamais été supprimée des programmes de formation. Les thérapeutes semblent désarmés depuis que la MSP a disparu, comme si auparavant le moyen le plus pédagogique voir symbolique, de susciter le raisonnement des étudiants était cette « épreuve ».

Nous pouvons nous demander dans quelle mesure le tuteur de stage se doit de mettre en œuvre des moyens réflexifs et s'il est gratifié, de quelque manière que ce soit, des efforts qu'il fournit.

#### 4.8. Propositions d'améliorations des masseurs-kinésithérapeutes

Dans cette partie, nous ne reviendrons pas sur l'ajout de cours de pratique fondamentale, ni sur la suppression de la MSP, discutés respectivement dans les parties 4.4 et 4.5.

Pour ce qui est de l'ajout de cours portant sur les sciences humaines et le relationnel, nous pensons simplement que cette demande vient du sentiment des thérapeutes interviewés vis-à-vis de la potentielle perte de savoir-être de l'étudiant.

Les tuteurs de stage pensent qu'il faudrait susciter l'intérêt des futurs terrains de stage et donner envie aux professionnels de santé de s'investir dans la formation des étudiants. Nous pensons qu'il est indispensable que les différents acteurs de la formation des étudiants aient de bonnes relations et soient en accord sur l'enseignement. Les liens entre l'institut et les établissements de soins doivent être maintenus et solidifiés lors des « formations tuteurs de stage » qui ont lieu chaque année.

Enfin, certaines personnes interviewées ont soulevé la nécessité que les savoirs transmis aux étudiants soient faits par des professionnels de santé encore sur le terrain, ou du moins qu'ils suivent l'actualité en se basant sur la science. Les enseignements doivent être dans la même continuité que la nouvelle formation initiale, c'est-à-dire suivre une démarche EBP et permettre aux étudiants de réaliser les meilleures prises en charge possibles.

Nous pouvons ensuite discuter autour des deux propositions d'améliorations visant la profession de manière générale.

Premièrement, le fait d'imposer aux nouveaux diplômés un minimum d'année à faire en salariat. Les praticiens ont donné deux raisons : avoir une autre expérience que le libéral qui est très attractif, tant pour les étudiants que pour les professionnels (27), et rester « encadré » encore quelques temps après la formation. Nous pensons aussi que c'est un moyen de conquérir les jeunes thérapeutes afin de leur donner envie de travailler dans le monde salarial, tout en comblant les nombreux postes vacants. Les structures hospitalières peuvent également donner aux étudiants de nombreuses opportunités comme être assistant de recherches cliniques par exemple, compatible avec les nouvelles compétences acquises depuis la réingénierie de 2015.



En second, les MK ont proposé d'améliorer le statut de certaines formations, via nos recherches scientifiques, pour qu'elles deviennent reconnues ou diplômantes. Les arguments qui ont été cités sont : une meilleure reconnaissance de nos techniques et de la fiabilité de notre profession. Ces arguments pourraient également appuyer l'obtention d'un grade master, qui entrainerait peut-être une facilité dans la recherche scientifique et une meilleure reconnaissance de notre métier.

## 5. CONCLUSION

La réingénierie des études en masso-kinésithérapie du 2 septembre 2015 a bouleversé l'ensemble de la profession. L'objectif de ce mémoire était de faire un état des lieux, en 2020, de l'impact de cette réforme sur les tuteurs de stage.

D'après notre étude qualitative, nous pouvons dire que le ressenti général des MK vis-à-vis de la réforme est bon, mais ayant peu de recul, les résultats restent à consolider. Nous soulignons également que cette dernière a eu un impact plutôt mineur sur les terrains de stage et les formateurs mais potentiellement majeur sur les étudiants et la profession à long terme.

Nous avons le sentiment que les professionnels de santé semblent convaincus des conséquences positives que la réforme a apportées, et apportera encore, sur la masso-kinésithérapie. La nouvelle génération de MK bénéficie de ce que les aînés ont demandé, défendu et tant attendu pour la profession.

L'intérêt d'avoir réalisé cette étude est double : donner la possibilité aux personnes sur le terrain de s'exprimer et donner leur point de vue, vis-à-vis de quelque chose qui les impactent au quotidien, et faire un état des lieux de la situation cinq ans après la réforme.

Nous sommes fiers du travail accompli car il a été mené de manière assidue et les réponses obtenues ont largement dépassé nos attentes. Nous pensons que cette étude doit être reprise car il est encore tôt pour tirer des conclusions, et réalisée à plus grande échelle afin qu'elle devienne représentative et que nous puissions voir l'impact de cette réforme à l'échelle nationale. Nous pensons également que cette étude doit être reprise en modifiant la population interrogée afin d'avoir le point de vue des différents acteurs de la formation en masso-kinésithérapie, comme celui des étudiants et des enseignants.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Bernheim H. Leçon inaugurale du cours de clinique médicale - Nancy [Internet]. [cité 23 sept 2019]. Disponible sur: [http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/Lecon\\_Bernheim.htm](http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/Lecon_Bernheim.htm)
2. Boisnard C. Réforme de la formation en kinésithérapie : évolution du statut des étudiants et de leur participation à la formation ! Kinésithérapie Rev. 1 nov 2015;15(167):65-8.
3. MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études et au diplôme d'état masseur-kinésithérapeute [Internet]. SPSP890176A, JORF du 8 septembre 1989 page 11397 sept 8, 1989. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000661574&catEgorieLien=id>
4. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES. Décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute [Internet]. AFSH1516234D sept 2, 2015 p. JORF n°0204 du 4 septembre 2015 page 15582 texte n° 16. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/9/2/AFSH1516234D/jo/texte>
5. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute [Internet]. AFSH1516238A sept 2, 2015 p. JORF n°0204 du 4 septembre 2015 page 15584 texte n° 17. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/9/2/AFSH1516238A/jo/texte>
6. Guyet D. Apprendre à lire le patient en formation initiale de masso-kinésithérapie : approches cliniques [Internet] [Thèse]. Université de Normandie; 2019 [cité 9 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.theses.fr/2019NORMR026>
7. Pallot A. Evidence Based Practice en rééducation, démarche pour une pratique raisonnée. 1ère édition. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2019. 424 p. ISBN : 9782294763465
8. Remondière R, Durafourg M-P. Regards sur la kinésithérapie en 2018. Sante Publique (Bucur). 2018;Vol. 30(6):869-76.
9. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE. Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes [Internet]. SJSH0807099D, JORF n°0258 du 5 novembre 2008 page 16883 texte n° 34 nov 3, 2008. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2008/11/3/SJSH0807099D/jo/texte>
10. Azemmour Y. Formons-nous réellement les kinésithérapeutes au raisonnement clinique ? Kinésithérapie Rev. nov 2017;17(191):1-2.

11. Gatto F, Vincent S, Michel S. Pourquoi la nouvelle formation initiale des kinésithérapeutes est une formation « à et par la recherche » multi-référentielle (qualitative et quantitative), indispensable pour une professionnalisation de qualité et pour une approche globale des patients ? *Kinésithérapie Rev.* 1 déc 2016;16(180):24-31.
12. Gros plan sur la démographie des kinésithérapeutes [Internet]. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. 2017 [cité 24 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.ordremk.fr/actualites/kines/gros-plan-sur-la-demographie-des-kinesitherapeutes/>
13. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - Tableau 4. Age moyen des masseurs-kinésithérapeutes par zone d'activité principale, mode d'exercice global, secteur d'activité et sexe [Internet]. [cité 17 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>
14. Damour C. Quel masseur-kinésithérapeute devenir ? L'accompagnement des étudiants en stage influence-t-il leur orientation professionnelle ? *Kinésithérapie Rev.* 1 déc 2016;16(180):38-45.
15. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. Instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux [Internet]. AFSH1632083J. Disponible sur: [circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr)
16. Fenneteau H. L'enquête : entretien et questionnaire. 3ème édition. Paris: Dunod; 2015. 128 p. ISBN : 9782100722341
17. Baribeau C, Royer C. L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Rev Sci L'éducation.* 2012;38(1):23-45.
18. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2ème édition. Paris: A. Colin; 2012. 128 p. ISBN : 9782200248093
19. Gatto F, Ravestein J. Le mémoire : penser, écrire, soutenir, réussir. 1ère édition. Vol. 1. Montpellier: Sauramps médical; 2008. 117 p. ISBN : 9782840235606
20. Krief N, Zardet V. Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Rech En Sci Gest.* 2013;95(2):211-37.
21. Bardin L. L'analyse de contenu. 2ème édition. Presses Universitaires de France; 2013. 293 p. ISBN : 9782840235606
22. Alami S, Desjeux D, Garabuau-Moussaoui I. Les méthodes qualitatives. 3ème édition. Vol. 1. Presses Universitaires de France; 2019. 125 p. ISBN : 9782130817154
23. Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. Les recherches qualitatives en santé. Armand Colin; 2016. 329 p. ISBN : 9782200611897
24. Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs. La kiné en chiffres [Internet]. 2019 [cité 24 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ffmkr.org/pratique-professionnelle/masso-kinesitherapie-ref79/la-kine-en-chiffres>

25. Cossette P. Publier dans une revue savante. Les 10 règles du chercheur convaincant plus la « règle d'or ». 2e édition. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec; 2016. 157 p. ISBN : 9782760544307
26. Guittet A. L'entretien : techniques et pratiques. 8ème édition. Paris: Armand Colin; 2013. 224 p. ISBN : 9782200286088
27. rapport-annuel-cnomk-2018.pdf [Internet]. [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2019/08/rapport-annuel-cnomk-2018.pdf>
28. Hancart-Lagache V, Richard É. La dynamique de la formation clinique et l'intérêt du portfolio. *Kinésithérapie Rev.* 2015;15(167):42-7.
29. Lemersre P. Les facteurs susceptibles d'influencer la mise en place de l'accès direct en masso-kinésithérapie en France. Étude exploratoire. *Kinésithérapie Rev.* 1 déc 2019;19(216):18-23.
30. Sarhan F-R, Lecocq F. Réforme de la formation : quels impacts pour l'exercice salarié ? *Kinésithérapie Rev.* nov 2015;15(167):69-71.
31. Dalmas M. Génération Z et conception du travail : un nouvel enjeu pour la GRH. *Rev Int Psychosociologie Gest Comport Organ.* 18 oct 2019;Vol. XXV(60):97-116.
32. Circulaire DHOS/P1 n° 2008-166 du 21 mai 2008 relative à l'organisation des épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute pour l'année 2008 [Internet]. 2008 [cité 15 avr 2020]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp1-n-2008-166-du-21-mai-2008-relative-a-lorganisation-des-epreuves-du-diplome-detat-de-masseur-kinesitherapeute-pour-lannee-2008/>

## ANNEXES

### ANNEXE I : fiche de renseignements individuels

#### FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

---

*Cette fiche de renseignements individuels a été réalisée afin que la population choisie soit conforme en tout point aux critères d'inclusions de l'entretien semi-directif. Cette fiche a été remplie, datée et signée par la personne interviewée le jour de l'entretien. Elle a également été signée par l'enquêtrice.*

1) Quel est votre sexe ?

- Féminin  Masculin

2) Quel âge avez-vous ?

\_\_\_\_\_

3) En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme de masseur kinésithérapeute ?  
Dans quel établissement ?

\_\_\_\_\_

4) Dans quel établissement travaillez-vous actuellement ? Précisez si c'est un centre hospitalier ou un centre de rééducation

\_\_\_\_\_

5) Travaillez-vous dans un secteur ou service particulier ? Plusieurs réponses sont possibles

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Musculosquelettique | <input type="radio"/> Pédiatrie    |
| <input type="radio"/> Cardio-vasculaire   | <input type="radio"/> Neurologie   |
| <input type="radio"/> Ortho-traumatologie | <input type="radio"/> Respiratoire |
| <input type="radio"/> Pneumologie         | <input type="radio"/> Sport        |
| <input type="radio"/> Gériatrie           | <input type="radio"/> Autres :     |

6) Depuis combien d'années êtes-vous tuteur de stage ?

\_\_\_\_\_

7) Avez-vous réalisé une formation de tuteur de stage ?

\_\_\_\_\_

8) Avez-vous fait une (ou des) formation(s) particulière(s) ?

\_\_\_\_\_

9) Réalisez-vous des interventions à l'ILFMK (cours et/ou jury) ? Si oui, dans quelle UE et/ou UI ?

\_\_\_\_\_

10) Avez-vous eu des étudiants en stage entre 2011 et 2019 ? Si oui, combien ?

\_\_\_\_\_

11) Avez-vous eu durant l'année 2018-2019 des étudiants de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année en stage ?

\_\_\_\_\_

12) Avez-vous eu (et allez-vous avoir) durant l'année 2019-2020 des étudiants de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année en stage ?

\_\_\_\_\_

*En signant cette fiche de renseignements individuels, le praticien s'engage à accepter que ses réponses soient utilisées dans le cadre du travail de fin d'étude de Mlle KOWALIK Claire. De plus, le praticien accepte que l'entretien soit intégralement enregistré à l'aide d'un dictaphone.*

*L'enquêtrice, Mlle KOWALIK Claire, s'engage à garder l'anonymat des personnes interrogées.*

ANNEXE II : guide d'entretien

**GUIDE D'ENTRETIEN**

---

I- Rappel du projet et de la démarche

Bonjour, je m'appelle Claire KOWALIK. Je suis actuellement en dernière année d'étude à l'ILFMK (Institut Lorrain de Formation en masso-kinésithérapie) de Nancy. Je réalise cette enquête sur le raisonnement des étudiants masseur-kinésithérapeute en stage.

La durée de cet entretien sera d'environ 45 minutes.

Je vous rappelle que cet entretien est enregistré à l'aide d'un dictaphone. Votre anonymat sera respecté et vos réponses seront uniquement utilisées pour l'analyse et les résultats de mon travail.

Vous avez été sélectionnés par votre hiérarchie et par le biais d'un tirage au sort.

Ce qui vous est demandé est un récit d'expérience, guidé mais de formes « libres ».

Je vous remercie par avance d'avoir accepté de répondre à cet entretien.

II- Thèmes et questions de l'entretien

Thème n°1 : Comme vous le savez, la réforme des études du 2 Septembre 2015 a considérablement modifié notre formation initiale.

Quel(s) est(sont) votre(vos) ressenti(s) quant aux nouvelles compétences que l'on demande aux étudiants d'acquérir ?

*Les relances effectuées doivent permettre à la personne interrogée de citer ou graviter autour des mots clés suivants.*

- *Raisonnement clinique*
- *Analyse réflexive*
- *Evidence Based Practice (EBP)*



Thème n°2 : Votre rôle de tuteur de stage est primordial dans notre formation, mais il est possible que cette réforme ait dû le modifier afin que vous vous adaptiez aux nouveaux étudiants.

Selon vous, qu'est-ce qu'il y a changé aujourd'hui dans l'approche du patient par l'étudiant ?

De quelle manière a-t-elle impacté votre rôle de tuteur dans la formation des étudiants ?

Thème n°3 : L'étudiant a dû aussi s'adapter aux nouvelles demandes de la formation initiale.

Selon vous, quelle(s) est(sont) la(es) nouveauté(s) de la réforme qui est(sont) bénéfique(s) pour l'étudiant ?

- *Etudiants réflexifs et/ou exécutants*

Qu'est-ce qu'il pourrait valoriser la nouvelle formation initiale pour contribuer à l'amélioration des étudiants ?

Thème n°4 : Vous pouvez parfois avoir besoin d'aide dans votre pratique professionnelle pour susciter le raisonnement clinique chez les étudiants. Quelles stratégies utilisez-vous ?

Pour finir, avez-vous quelque chose à ajouter pour conclure cet entretien ?

### III- Stratégies de relance utilisées

- La réitération ou reflet : l'intervieweur reprend et répète le point de vue de son interlocuteur
- La clarification : l'intervieweur rassemble le discours et le répète pour qu'il devienne organisé
- La reformulation déductive ou inductive : l'intervieweur vérifie le bien-fondé d'une hypothèse et aide l'interlocuteur à expliquer sa position

Ces stratégies seront utilisées en fonction des réponses aux questions des personnes interrogées, et donc différentes en fonction des entretiens.

**ANNEXE III : annexe I du décret du 29 mars 1963 modifié relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute**

**V.1 Décret du 29 mars 1963 modifié** (notamment par le Décret N°2011-565 du 23 mai 2011) **relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute**

**Art.4.**

Les études préparatoires au diplôme d'Etat comprennent un enseignement théorique et pratique et des stages cliniques conformes au programme figurant en annexe du présent décret.

**ANNEXE**

**I. - PROGRAMME HORAIRE DES ENSEIGNEMENTS THÉORIQUES ET PRATIQUES**

**I.1 Première année**

MODULE	INTITULE DU MODULE	TOTAL HORAIRE du module	TOTAL HORAIRE des cours théoriques (*)	TOTAL HORAIRE des travaux dirigés et des travaux
1	Anatomie, morphologie, cinésiologie et biomécanique de l'appareil locomoteur	296	256	40
2	Physiologie humaine	110	90	20
3	Pathologie, psychosociologie	100	68	32
4	Masso-kinésithérapie, activités physiques et sportives	394	54	340

(\*) L'horaire des cours théoriques comprend le temps réservé aux contrôles des connaissances.

**I.2 Deuxième et troisième année**

MODULE	INTITULE DU MODULE	TOTAL HORAIRE du module	TOTAL HORAIRE des cours théoriques (*)	TOTAL HORAIRE des travaux dirigés et des travaux
1	Masso-kinésithérapie, technologie	180	85	95
2	Psychosociologie, réadaptation	40	25	15
3	Rééducation et réadaptation en traumatologie et orthopédie	160	60	100
4	Rééducation et réadaptation en neurologie : anatomie et physiologie du système nerveux central	150	80	70
5	Rééducation et réadaptation en rhumatologie	120	70	50
6	Rééducation et réadaptation en pathologie cardio-vasculaire	40	30	10
7	Rééducation et réadaptation en pathologie respiratoire : réanimation	60	40	20
8	Kinésithérapie en médecine, gériatrie et chirurgie	40	34	6
9	Pathologie infantile	80	50	30
10	Prévention, promotion de la santé, ergonomie	30	20	10
11	Kinésithérapie et sports	30	20	10
12	Législation, déontologie, gestion	30	30	-

(\*) L'horaire des cours théoriques inclut le temps réservé aux contrôles des modules.

ANNEXE IV : annexe III de l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

ANNEXE III

MAQUETTE DE FORMATION DE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

		CYCLE 1		ECTS	ECTS	Positionnement dans les semestres		ECTS	Positionnement dans les semestres		Cours magistraux (CM)	Travaux dirigés (TD)	Total CM + TD + formation pratique MK	Temps Personnel (TP)
		UE	1er cycle	1ère ANNEE	S1	S2	2ème ANNEE	S3	S4	1er cycle				
1er cycle (S1 à S4)	Enseignements fondamentaux	UE 1. Santé publique	5	5	X	X					30	20	50	75
		UE 2. Sciences humaines et sciences sociales	6	6	X	X					40	20	60	90
		UE 3. Sciences biomédicales	12	7 à 10	X	X	2 à 5	X	X		90	30	120	180
		UE 4. Sciences de la vie et du mouvement (anatomie, physiologie, cinésiologie)	20	8 à 12	X	X	8 à 12	X	X		120	80	200	300
		UE 5. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 1	6				6	X	X		50	10	60	90
		TOTAL		49							330	160	490	735
		Sciences et ingénierie en kinésithérapie	UE 6. Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie	8	3 à 5	X	X	3 à 5	X	X	40	40	80	120
	UE 7. Evaluation, techniques et outils d'intervention dans les principaux champs d'activité 1		28	12 à 16	X	X	12 à 16	X	X	30	250	280	420	
		TOTAL		36							70	290	360	540
		Apprentissages et approfondissement	UE 8. Méthodes de travail et méthodes de recherche	4	2	X	X	2	X	X	15	25	40	60
	UE 9. Langue anglaise professionnelle		4	2	X	X	2	X	X		40	40	60	
	UI 10. Démarche et pratique clinique : élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive		5				5	X	X		10	40	50	75
	UE 11. Formation à la pratique masso-kinésithérapique												630	80
stage 1			2 à 3	X								80	10	
stage 2			3 à 4		X							130	10	
stage 3						6	X					210	30	
stage 4					6		X				210	30		
	UE 12 OPTIONNELLE 1	2	2	X	X					10	10	20	30	
	UE 13 OPTIONNELLE 2	2				2	X	X		10	10	20	30	
	TOTAL		35							45	125	800	335	
			120	53 à 66			54 à 67			445	575	1650	1610	

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

CYCLE 2		ECTS	ECTS	Positionnement dans les semestres		ECTS	Positionnement dans les semestres		Cours magistraux (CM)	Travaux dirigés (TD)	Total CM + TD + formation pratique MK	Temps Personnel (TP)	
UE		2ème cycle	3ème ANNEE	S5	S6	4ème ANNEE	S7	S8	2ème cycle				
Enseignements fondamentaux	UE 14. Droit, législation et gestion d'une structure	6				6	X	X	45	15	60	90	
	UE 15. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 2	6	6	X	X				50	10	60	90	
	UE 16. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ neuromusculaire	7	7	X	X				50	20	70	105	
	UE 17 Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire	5	5	X	X				40	10	50	75	
	UE 18 Physiologies, sémiologie physiopathologies et pathologies spécifiques	6	6	X	X				50	10	60	90	
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>								<b>235</b>	<b>65</b>	<b>300</b>	<b>450</b>
Sciences et ingénierie en kinésithérapie	UE 19. Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ musculosquelettique 2	7	3 à 5	X	X	2 à 4	X		20	50	70	105	
	UE 20 Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ neuromusculaire 2	5	1 à 3	X	X	2 à 4	X		15	35	50	75	
	UE 21 Evaluations, techniques et outils d'Interventions dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire 2	5	1 à 3	X	X	2 à 4	X		20	30	50	75	
	UE 22 Théories, modèles, méthodes et outils en réadaptation	4	1 à 3		X	1 à 3	X		20	20	40	60	
	UE 23. Interventions spécifiques en kinésithérapie	8	2 à 4		X	4 à 6	X		40	40	80	120	
	UE 24 Interventions du kinésithérapeute en santé publique	5	1 à 2	X	X	3 à 4	X		25	25	50	75	
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>								<b>140</b>	<b>200</b>	<b>340</b>	<b>510</b>	
Approfondissement et professionnalisation	UI 25 Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite d'intervention	4	4		X				10	30	40	60	
	UE 26. Langue anglaise professionnelle	4	2	X	X	2	X	X		40	40	60	
	UE 27 Méthodes de travail et méthodes de recherche en kinésithérapie	6	2 à 4	X	X	2 à 4	X	X	20	40	60	90	
	UE 28 Mémoire	8				8	X	X	10	70	80	180	
	UI 29 Analyse et amélioration de la pratique professionnelle	4				4		X	5	35	40	60	
	UE 30. Formation à la pratique masso-kinésithérapique	24									840	110	
	stage 5		6	X							210	25	
	stage 6		6		X						210	25	
	stage 7 - Clinicat						X					420	60
	stage 7 - Clinicat					12		X					
	UE 31. OPTIONNELLE 3	2	2	X	X				10	10	20	30	
UE 32. OPTIONNELLE 4	4				4	X	X	20	20	40	60		
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>								<b>75</b>	<b>245</b>	<b>1160</b>	<b>650</b>	
		<b>120</b>	<b>55 à 68</b>			<b>52 à 65</b>			<b>450</b>	<b>510</b>	<b>1800</b>	<b>1610</b>	
<b>CYCLE 1</b>		<b>120</b>							<b>445</b>	<b>575</b>	<b>1650</b>	<b>1610</b>	
<b>CYCLE 2</b>		<b>120</b>							<b>450</b>	<b>510</b>	<b>1800</b>	<b>1610</b>	
<b>TOTAL CYCLE 1 ET CYCLE 2</b>		<b>240</b>							<b>895</b>	<b>1085</b>	<b>3450</b>	<b>3220</b>	
<b>Dont formation pratique masso-kinésithérapique</b>											<b>1470</b>		

# MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

DIPLOME D'ÉTAT DE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

---

## **Réingénierie des études en masso-kinésithérapie : quels impacts pour les tuteurs de stage vis-à-vis de la formation des étudiants et de la profession ?**

**Introduction :** Après 26 ans sans avoir été modifiée, la formation des masseurs-kinésithérapeutes a connu d'importantes modifications. La réforme des études du 2 septembre 2015 a considérablement modifié la formation initiale : des cours théoriques aux cours pratiques, en passant par la formation en stage, les étudiants, mais pas seulement, ont dû faire face aux avancées de la profession. **Matériel et méthode :** Afin de connaître l'impact qu'a eu cette réforme sur la profession, une étude qualitative a été menée. Nous avons réalisé huit entretiens individuels de type semi-directif auprès de masseurs-kinésithérapeutes salariés et tuteurs de stage de la région Lorraine. **Résultats :** D'après le recueil et l'analyse des données, cette réforme a eu différents impacts sur différents acteurs de la formation. Cette réforme a eu des conséquences plutôt mineures sur les tuteurs de stage mais majeures sur les étudiants. Cette étude a également mis en avant un impact très positif sur le long terme pour la masso-kinésithérapie. **Discussion :** Les professionnels de santé ont un ressenti globalement bon mais non défini puisque cette réforme est récente. Cette étude mériterait donc d'être reprise dans quelques années et à l'échelle nationale afin de voir si les conclusions sont confirmées.

**Mots clés :** étude qualitative ; masso-kinésithérapie ; raisonnement clinique ; réflexivité ; réingénierie des études.

---

## **Re-engineering of physiotherapy studies : what are the impacts for internship supervisors on the training of students and this profession ?**

**Introduction :** After 26 years without any change in the profession, the training of physiotherapists has suffered from significant changes. The initial training : from theoretical courses to practical courses, including internship training, students' spirits and much more, has been considerably revised. **Material and method :** In order to understand the impact of this reform on the profession, a qualitative survey was carried out. Eight semi-directive individuals' interviews were achieved with physiotherapists and internship supervisors from the Lorraine region. **Results :** According to the data collection and analysis, this reform had several and different impacts on the educational players. This reform had rather minor consequences for internship tutors but major ones for students; future practitioner. This study also highlighted a very positive effect for physiotherapy on a long-term point of view. **Debate :** Healthcare practitioners have a common, great but unknown feeling about this reform since it is a quite new change. This study should therefore have been done and deserves to be done again in several years on a national scale in order to compare the results and analyses if there are confirmed.

**Key words :** qualitative study ; physiotherapy ; clinical reasoning ; reflexivity ; re-engineering of studies.

---