

MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE DE NANCY

**L'ENCADREMENT EN STAGE PAR LES
TUTEURS : LE POINT DE VUE DE L'ÉTUDIANT
AU TRAVERS D'UNE ENQUÊTE**

Mémoire présenté par Jules LEFEVRE,
étudiant en 3^{ème} année de masso-kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
de Masseur-Kinésithérapeute.
2015-2016.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ

1. INTRODUCTION	1
2. CADRE THÉORIQUE DE L'ENQUÊTE.....	2
2.1. Tuteur de stage	2
2.1.1. Définitions.....	2
2.1.2. Cadre législatif	3
2.1.3. Rôles du tuteur de stage	4
2.2. Parcours de l'étudiant stagiaire	6
2.2.1. Programme de formation.....	6
2.2.2. Réforme.....	7
2.3. Tutorat	8
2.3.1. Guidage et accompagnement	8
2.3.2. L'accompagnement tutoral.....	8
2.3.2.1. Le constructivisme	8
2.3.2.2. Le socio-constructivisme	9
2.3.2.3. La réflexivité	10
3. MATÉRIEL ET MÉTHODE	11
3.1. Méthodologie de la recherche bibliographique.....	11
3.2. Objectif de l'enquête	11
3.3. Population de l'enquête.....	12
3.4. Echantillon de l'enquête.....	12
3.5. Matériel	12
3.5.1. Le questionnaire	12
3.5.2. Les questions.....	13
3.6. Méthode	13

3.6.1. Elaboration du questionnaire.....	13
3.6.2. Test du questionnaire	15
3.6.3. Prise de données.....	15
3.6.4. Traitement des données.....	16
4. RÉSULTATS	16
4.1. Statistiques descriptives	16
4.1.1. Caractéristiques de l'échantillon.....	16
4.1.2. Concernant l'accueil et l'intégration au lieu et à l'équipe.....	17
4.1.3. Concernant les objectifs de stage	17
4.1.4. Concernant la prise en charge des patients.....	18
4.1.5. Concernant les relations humaines avec le tuteur	19
4.1.6. Concernant l'évaluation	20
4.2. Croisements de données.....	20
4.2.1. L'accueil et l'intégration	20
4.2.2. Les objectifs de stage	21
4.2.3. La prise en charge des patients.....	21
4.2.4. Les relations humaines avec le tuteur	23
4.2.5. L'évaluation	24
5. DISCUSSION	25
5.1. Analyse des résultats	25
5.2. Les limites de l'étude	29
6. CONCLUSION	30
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

RÉSUMÉ

Introduction : les stages représentent une partie conséquente du programme de formation en masso-kinésithérapie, donnant donc un rôle important aux tuteurs de stages qui doivent assurer l'encadrement des étudiants. La réingénierie du Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute adoptée à la rentrée 2015, confirme et renforce la place de la formation clinique.

Objectif : l'accompagnement tutoral est essentiel pour mener l'étudiant stagiaire vers une pratique réflexive et lui permettre de développer les compétences nécessaires à son exercice professionnel futur. Pourtant cet accompagnement ne se révèle pas toujours si simple. L'objectif de l'enquête est de recueillir les attentes des étudiants en termes d'encadrement par les tuteurs de stage et de savoir comment elles évoluent en fonction de l'expérience de l'étudiant. Nous cherchons ainsi à apporter des éléments de réflexion sur la thématique de l'encadrement lors des stages dans le cadre de la démarche qualité.

Matériel et méthode : nous avons interrogé les étudiants des 3 promotions de l'I.F.M.K. de NANCY par l'intermédiaire d'un questionnaire en ligne. Les questions portent sur l'accueil, les objectifs de stage, la prise en charge des patients, les relations humaines avec le tuteur et l'évaluation.

Résultats : 158 réponses ont été obtenues. L'étude montre que les attentes des étudiants envers les tuteurs de stage en termes d'encadrement sont fortes. Aucun des points abordé dans les questions ne semble devoir être sous-estimé selon eux. Les avis sont divergents en ce qui concerne les modalités d'évaluation. Cependant, ils sont plutôt unanimes concernant le type d'encadrement souhaité. La comparaison des réponses entre les différentes promotions montre le besoin d'introduire une notion de progressivité dans l'accompagnement tutoral.

Conclusion : dans ce contexte de réingénierie des études, la position des tuteurs de stage reste très importante et la question de leur formation et des modalités d'encadrement des étudiants se pose encore plus aujourd'hui. Ce travail permet d'apporter des éléments de réflexion en explorant le point de vue des étudiants, qui semblent conscients de l'importance de ce temps de formation clinique et l'expriment notamment par de fortes attentes concernant l'encadrement de leurs stages par les tuteurs. Il pourrait maintenant être intéressant de le confronter aux avis des tuteurs de stage sur cette même question.

Mots clés : tuteur de stage, encadrement, enquête.

Key words : internship supervisor, management, data collection.

1. INTRODUCTION

La formation clinique possède une place essentielle dans le programme de formation au Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute. Le nouveau référentiel de formation par compétence mis en place depuis la réingénierie des études de 2015 confirme cette place centrale. Cela donne donc une importance et une responsabilité de taille aux professionnels de terrain devant ainsi assumer la fonction de tuteur. Parallèlement, l'étudiant stagiaire, doit s'intégrer à un nouvel environnement et développer des compétences professionnelles indispensables à son exercice futur. La relation entre ces deux protagonistes n'est pourtant pas toujours si simple et si claire en réalité.

Les tuteurs de stage n'étant pas toujours formés à l'encadrement et la pédagogie, et les étudiants n'étant peu, voire, pas sensibilisés sur ce qu'est la fonction tutorale et le tutorat, cela peut souvent amener à créer une ambiguïté quant au positionnement à adopter l'un vis-à-vis de l'autre, et ce, des deux côtés. L'étudiant se demande ce que le tuteur attend clairement de lui et inversement le tuteur peut avoir le même questionnement.

Nous constatons au cours des stages réalisés et en échangeant sur nos expériences avec des tuteurs et des étudiants que certaines questions en lien avec la thématique du tutorat reviennent de manière récurrente : « qu'est-ce que mon tuteur attend de moi ? », « comment dois-je me positionner par rapport à mes stages précédents ? », « que devons-nous attendre de plus d'un étudiant en 3^{ème} année par rapport à un 1^{ère} ou 2^{ème} année ? », « comment devons-nous faire évoluer l'encadrement en fonction des stages ? ».

C'est dans ce contexte que se mène notre réflexion. Des questions sont ainsi posées : quelles sont les attentes des étudiants en termes d'encadrement par leur tuteur de stage ? Comment ces attentes évoluent-elles en fonction de l'expérience de l'étudiant ?

Questions auxquelles nous allons tenter de répondre par l'intermédiaire d'une enquête réalisée sur l'ensemble des étudiants de l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (I.F.M.K.) de NANCY. Avant cela, nous décrirons les fonctions du tuteur de stage, le parcours de l'étudiant stagiaire et les concepts socio-pédagogiques sur lesquels le tutorat est basé. Nous finirons par la discussion et la conclusion.

2. CADRE THÉORIQUE DE L'ENQUÊTE

2.1. Tuteur de stage

2.1.1. Définitions

Étymologiquement, le mot « tuteur » vient de la racine latine « tueri » signifiant protéger, garder, veiller à... Nous trouvons plusieurs définitions issues du dictionnaire pour ce terme :

- « tige, armature de bois ou de métal fixée dans le sol pour soutenir ou redresser des plantes,
- personne chargée de veiller sur un mineur ou un incapable majeur, de gérer ses biens et de la représenter dans les actes juridiques,
- enseignant qui suit, assiste et conseille particulièrement un élève ou un groupe d'élèves ».

Nous retrouvons dans ces deux premières définitions les notions de guidance et de tutelle marquant une certaine rigidité et ne mettant notamment pas en avant le rôle d'accompagnement. La dernière définition du domaine de l'éducation, se rapprochant plus de notre propos, ne paraît pas satisfaisante car encore trop restrictive.

Nous trouvons d'autres définitions s'apparentant plus au monde de l'entreprise. Selon TILMAN et DELVAUX, le tuteur « est la personne qui en entreprise, a pour fonction de faire acquérir au stagiaire les savoirs professionnels convenus, selon la progression déterminée en collaboration avec le pôle-formation, et d'être la référence du stagiaire » [1].

Dans le domaine de la santé, le tuteur est donc un professionnel expérimenté, ayant développé des compétences et de l'intérêt pour l'encadrement des étudiants. Il est chargé d'encadrer des étudiants sur son lieu d'exercice, la plupart du temps volontaire, il connaît les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels. Il représente la fonction pédagogique du stage [2].

Les termes de « tuteur » et de « kinésithérapeute référent » sont les plus couramment utilisés sur le terrain. Cependant nous les différencions du « maître de stage ». Le « maître de stage », représente la fonction organisationnelle et institutionnelle du stage. Il s'agit souvent du cadre de santé, qui exerce des fonctions de management sur l'ensemble du stage et qui est notamment garant de la qualité de l'encadrement. C'est l'interlocuteur privilégié de l'institut de formation avec lequel il définit entre autre les conditions d'accueil de l'étudiant stagiaire.

2.1.2. Cadre législatif

Actuellement, il n'y a pas de « statut » de tuteur dans les structures accueillant les étudiants. Pourtant dans le décret de compétence des Masseurs-Kinésithérapeutes (M.K.), il est mentionné que tout M.K. peut former en formation initiale ou continue. C'est la compétence 10 du référentiel du M.K., « informer et former des professionnels », présentant 6 items :

- « C10A. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans la structure ou le cabinet de soins ;
- C10B. Animer des séances de formation et d'information en kinésithérapie autour de la prise en charge des personnes ;
- C10C. Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ;
- C10D. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage ;
- C10E. Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique ;
- C10F. Communiquer en langue anglaise dans des échanges professionnels nationaux et internationaux. » [3]

C'est lors de la création du diplôme de moniteur cadre puis de Cadre de santé (C.D.S.), assurant la formation en institut et le contrôle des soins dans les services, que l'encadrement des étudiants en stage a été envisagé. Cependant, les C.D.S., peu nombreux, ne pouvaient assurer à la fois les fonctions administratives hospitalières, les fonctions de contrôle des M.K. dans les services et les fonctions d'encadrement et de formation des étudiants. C'est donc naturellement que les M.K. des services, non C.D.S. et non formés à l'encadrement, ont pris en charge les étudiants en stage [4].

Depuis 2009, les stages peuvent se dérouler au sein d'un cabinet libéral pour les étudiants en 2^{ème} et/ou 3^{ème} année [5], permettant ainsi de répondre à une demande de places que les établissements de soins ne pouvaient pas tous assurer, et aussi aux étudiants d'être au contact d'un autre mode d'activité, majoritairement choisie par la profession. Cependant, le terrain de stage doit obligatoirement être agréé par l'institut de formation de sa région pour qu'il puisse accueillir des étudiants [6]. Les critères d'agrément des terrains de stage étant fixés librement par chaque I.F.M.K., les conditions pour devenir tuteur de stage peuvent être différentes d'une région à l'autre. Par exemple, l'institut de formation de Nantes demande un certain niveau d'expérience (3 années de pratique minimum) pour pouvoir accueillir et encadrer un stagiaire [7].

2.1.3. Rôles du tuteur de stage

La Haute Autorité de Santé (H.A.S.) définit deux missions principales qui incombent aux tuteurs de stage : « d'une part, accueillir l'étudiant et l'intégrer sur son lieu d'exercice et, d'autre part, assurer sa formation dans son cadre d'exercice » [8]. D'autres auteurs décrivent les rôles essentiels et récurrents du tuteur de stage. Pour Franck GATTO, « il assure des missions d'animation, d'évaluation, d'enseignement, de régulation, de médiation, d'organisation de l'apprentissage et du projet » [9].

L'accompagnement de l'étudiant dans son processus de formation peut être illustré par trois fonctions différentes :

- **facilitateur** (animation/médiation) : son but est de faciliter l'insertion du stagiaire dans le milieu matériel et humain dans lequel il se trouve,
- **professionnel** (aide/formation) : son but est d'exploiter son expérience pour contribuer à faire acquérir au stagiaire des comportements professionnels,
- **expert** (contrôle/évaluation) : son but est d'encadrer l'activité du stagiaire, lui renvoyer un écho à partir de sa pratique [1].

Le tuteur accueille un étudiant, c'est un nouveau membre de son équipe, il doit donc instaurer un climat de confiance pour lui permettre de s'intégrer dans son nouvel environnement. La phase d'accueil s'avère très importante dans un processus de tutorat. Il est nécessaire d'apporter rapidement des éléments de base essentiels : les règles de fonctionnement du lieu de stage, des pistes sur ce que l'on attend de lui, quelques points de repère simples sur l'organisation et les locaux. Sachant que les premiers éléments de réponses ont déjà été apportés à l'étudiant avant d'arriver sur son terrain de stage par la diffusion d'un livret d'accueil [10]. La visite du service, la présentation des documents de travail (dossiers patients), l'emplacement du matériel à disposition, l'explication de leur utilisation permettent non seulement de donner des points de repères géographiques mais aussi de se mettre en situation en les manipulant. La présentation de l'étudiant à l'équipe pluridisciplinaire, au Cadre de service est également incontournable pour commencer et faciliter l'intégration [1].

Ensuite, pour assurer efficacement son rôle de formateur, il est chargé de transmettre à l'étudiant, non seulement un savoir mais également un savoir-faire et un savoir être en situation. La force du tuteur est avant tout d'être un praticien, il accompagne l'étudiant dans un processus de transfert en l'aidant à faire le lien entre la théorie et la pratique. Mais il est tout aussi indispensable que celui-ci possède des compétences sociales et relationnelles qui lui permettent de créer une relation avec

l'étudiant qui facilite la transmission [11]. L'établissement d'un « contrat pédagogique », par l'intermédiaire du portfolio, qui définit les objectifs de stage est également indispensable pour construire un parcours d'apprentissage. C'est le fil conducteur durant toute la période de stage. « Le portfolio est l'outil de structuration de la réflexivité de l'étudiant et trace la progression du développement de ses compétences » [12]. Le tuteur ne doit pas non plus négliger la réalisation d'entretiens réguliers, de se ménager des moments de réflexion et d'échanges avec l'étudiant permettant de planifier, d'organiser et, si besoin, de réajuster le parcours d'apprentissage. C'est aussi un temps où l'étudiant peut exprimer ses interrogations, ses remarques sur les situations rencontrées, y compris l'encadrement. Un moment où le professionnel peut apporter des connaissances supplémentaires ou des remarques quant au déroulement du stage de l'étudiant. Le bilan à mi-stage prévu, devrait être effectif.

Enfin, le tuteur doit s'assurer de l'acquisition des compétences, et les évaluer, tout au long du stage. Il existe 2 types d'évaluations différentes. **L'évaluation normative** ou sommative qui est une évaluation de certification, de bilan et qui se base sur une logique de contrôle entraînant notamment une note. Elle permet de vérifier l'atteinte d'un objectif et fixe donc un niveau d'exigence à atteindre. C'est le principe actuel des mises en situation professionnelle réalisées lors de la fin du stage.

L'autre type d'évaluation est **l'évaluation formative** qui se définit comme « une évaluation qui aide l'élève à apprendre et à se développer » [13]. La dynamique est différente, l'évaluation est là pour renseigner le tuteur et l'étudiant sur les champs pédagogiques qu'il est important de développer. Elle a pour but de reconnaître où, et en quoi, l'étudiant éprouve une difficulté et de l'en informer, cela dans un objectif de progression. Elle conduit l'étudiant à des questionnements et l'aide à s'approprier des connaissances au départ puis progressivement à s'améliorer, à s'auto-contrôler. Cette forme d'évaluation peut avoir lieu régulièrement voire constamment lors des échanges entre l'étudiant et le tuteur.

Cependant comme le décrit Paul LYONNAZ, la mission du tuteur est double : il doit assurer des soins de qualité auprès des patients tout en accompagnant l'étudiant à acquérir des compétences nécessaires à sa formation [14].

2.2. Parcours de l'étudiant stagiaire

2.2.1. Programme de formation

D'après le Décret n°89-633 du 5 septembre 1989 modifiant le Décret du 29 mars 1963 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du Diplôme d'État (D.E.) de M.K., le programme des études en masso-kinésithérapie comprend deux cycles [15].

Le 1^{er} cycle correspond à la 1^{ère} année de formation, il se divise en 4 modules et comporte 900 heures d'enseignements à l'institut (cours magistraux, travaux pratiques (T.P.) et enseignements dirigés (E.D.)). Auxquels s'ajoute un stage de 70h, couramment appelé « stage d'observation ».

Le second cycle correspond aux 2^{ème} et 3^{ème} années, il se divise en 12 modules et comporte 960h d'enseignements à l'institut en alternance avec 40 semaines de stages (soit 1400h), dont un minimum de 28 semaines (980h) de présence. Le parcours de stage de ces deux années est divisé en :

- 20 semaines (soit 700h) dans les cinq champs cliniques suivants : musculo-squelettique, neuro-musculaire, cardio-respiratoire et viscérale, gériatrie et pédiatrie,
- 8 semaines (soit 280h) : autres stages, cliniques ou hors cliniques.

Le temps restant (soit 420h) est dédié aux travaux personnels écrits.

A l'I.F.M.K. de NANCY, l'étudiant réalise 6 stages durant ses 3 années de formation, en alternance avec les enseignements dispensés à l'institut.

Il est aisé de constater l'importance de la place des stages dans le programme de formation au Diplôme de Masseur-Kinésithérapeute, représentant quasiment 45% du volume horaire des trois années de formation. On observe aussi que la formation est principalement « théorique » dans le premier cycle et devient plus « pratique » par la suite, avec un total horaire de parcours de stage supérieur à celui de l'enseignement à l'institut.

2.2.2. Réforme

La réforme des études de Masso-Kinésithérapie adoptée par l'arrêté relatif au diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute du 2 septembre 2015 et publiée au Journal Officiel du 4 septembre, s'appliquant aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2015, modifie considérablement le programme précédent [16].

La formation dure désormais quatre années, se décomposant en 2 cycles de 2 ans. Chaque cycle s'organise avec plusieurs Unités d'Enseignement (U.E.) répartis en 3 domaines (ANNEXE I) :

- enseignements fondamentaux,
- sciences et ingénierie en kinésithérapie,
- apprentissages et approfondissements.

Le 1^{er} cycle est composé de 13 U.E. dont 2 U.E. optionnels, et le 2^{ème} cycle de 18 U.E. dont 2 U.E. optionnels également.

Le parcours de stage, au même titre que les enseignements dispensés à l'Institut, évolue également. L'étudiant réalisera 7 stages durant son cursus :

- 2 stages en 1^{ère} année d'une durée respective de 2 semaines et 4 semaines,
- 2 stages en 2^{ème} année d'une durée de 6 semaines chacun,
- 2 stages en 3^{ème} année d'une durée de 6 semaines chacun,
- 1 stage en 4^{ème} année d'une durée de 12 semaines.

Durant leurs parcours de stage, les étudiants doivent avoir parcouru les trois champs cliniques suivants : musculo-squelettique, neuromusculaire et respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire [16].

Nous notons plusieurs modifications par rapport au programme précédent, l'ajout d'un stage supplémentaire en 1^{ère} année et le déplacement d'un stage de la 3^{ème} à la 4^{ème} année, avec allongement de la durée de ce dernier stage à 12 semaines. Nous sommes donc amenés à penser que le volume horaire du parcours de stage mis en place par la réforme sera bien supérieur à celui le précédant. Pourtant non, sur une base de 35h de stage par semaine, le temps total de stage sera de 1470h également (630h lors du 1^{er} cycle et 840h lors du 2^{ème} cycle).

La réingénierie s'inscrit dans une approche par compétences et vient ainsi rejoindre l'ensemble des formations de santé médicales et paramédicales en FRANCE. A la différence de la précédente approche, l'approche par compétence du nouveau référentiel de formation est basée sur les principes d'intégration, de continuité, de réflexivité et d'autonomie de l'étudiant [12], [17].

2.3. Tutorat

Le tutorat est une relation entre deux personnes dans une situation formative : un professionnel et une personne en apprentissage d'un métier dans son environnement [18]. Le tuteur a pour mission d'accueillir, d'aider, d'informer, de guider les apprenants pendant leur séjour dans le milieu professionnel. Le tutorat s'articule selon deux fonctions : **le guidage et l'accompagnement**.

2.3.1. Guidage et accompagnement

Ces deux notions différentes sont pourtant indissociables l'une de l'autre pour conduire à des situations d'apprentissage efficaces.

Le guidage peut s'apparenter au fait de diriger, de donner l'orientation à suivre, de préconiser en disant ce qui devrait être fait. Mais aussi exemplifier, se donner à imiter ou conseiller en disant ce qu'il est bon de faire. Le guide est alors celui qui facilite, qui aplanit les difficultés ou les indique parce qu'il sait les reconnaître ou parce qu'il connaît le chemin [19].

Tandis que l'accompagnement est le fait de se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui [20]. L'accompagnateur « stimule sans jamais précéder et, ce faisant, suscite, favorise ou éprouve la réflexion du sujet » [19]. Il participe à l'orientation de l'autre en lui laissant les choix, c'est un partenariat. Le but appartient à l'accompagné.

Selon Michel VIAL : « le guidage impose, ou facilite le dépassement de l'obstacle, l'accompagnement suscite, impulse, propose et laisse l'apprenant affronter la difficulté » [21].

2.3.2. L'accompagnement tutorial

2.3.2.1. Le constructivisme

Le constructivisme est une théorie de l'apprentissage développée par PIAGET au milieu du 20^{ème} siècle. Elle repose sur l'hypothèse selon laquelle, en réfléchissant sur nos expériences, nous nous construisons et construisons notre propre vision du monde dans lequel nous vivons. Elle suppose que les connaissances de chaque sujet ne sont pas une simple copie de la réalité, mais une (re)construction de

celle-ci. L'individu apprend toute sa vie, tout le temps, en essayant de donner du sens à son environnement. Selon PIAGET, l'apprentissage se fait à partir de deux processus :

- l'assimilation est une intégration des données de la situation, comparées, confrontées aux schèmes préexistants. L'apprenant se confronte à un problème qu'il tente de résoudre en mobilisant ses connaissances,
- l'accommodation est une modification des schèmes préexistants face aux données nouvelles de la situation. En persévérant l'apprenant revisite ce qu'il sait et ou construit les connaissances qui lui manquent pour s'adapter au problème posé.

Ces deux processus ne sont pas indépendants l'un de l'autre. Il s'opère constamment une équilibration entre assimilation et accommodation. L'apprentissage est une succession d'équilibres partiels suivis de déséquilibres provoqués par les situations d'apprentissage. Ces déséquilibres sont compensés par une auto régulation du sujet entre assimilation, accommodation et adaptation à la situation [22].

Ce concept peut être appliqué au tutorat, où le tuteur va offrir des situations obstacles qui vont permettre à l'étudiant de construire et organiser ses connaissances par son action propre [23].

2.3.2.2. Le socio-constructivisme

Faisant suite au constructivisme, la théorie socio-constructivisme, aussi appelée sociocognitive, est basée sur le modèle social de l'apprentissage. Par rapport à l'approche de PIAGET, qui est principalement individualiste, cette théorie va lui ajouter une dimension complémentaire au travers des interactions sociales. Dans cette théorie développée principalement par VYGOTSKY, l'acquisition de connaissances passe par une interaction entre le sujet, la situation d'apprentissage et les acteurs de la situation. Cette interaction permet un conflit sociocognitif en introduisant une confrontation entre les conceptions divergentes des acteurs. Ceci devient particulièrement intéressant pour le sujet apprenant car il est amené à remanier ses représentations, ce qui va le conduire à construire un nouveau savoir [16].

L'accompagnement tutoral ne se réduit donc pas seulement à une transmission d'informations ou de savoirs. Mais il est nécessaire pour le tuteur de construire des « situations-problèmes » susceptibles de confronter l'apprenant à de nouveaux savoirs et de l'amener à remettre en question ses conceptions préalables, fausses ou simplistes, en la matière [24].

2.3.2.3. La réflexivité

Les prémices de la réflexivité peuvent être attribuées à John DEWEY, pour qui « apprendre c'est avant tout donner du sens à ces apprentissages en regard des situations auxquelles nous sommes confrontés » [22]. Cette théorie repose sur le fait que l'apprenant se prend pour objet de sa réflexion, il réfléchit à sa propre manière d'agir, de façon critique et constructive. D'autres auteurs ont également contribué à développer cette théorie, nous pouvons citer VYGOTSKY, Donald A.SCHÖN et David KOLB. Pour ce dernier, « l'apprentissage expérientiel suppose une double relation du savoir par rapport à l'expérience : d'une part, le savoir tire son origine des expériences vécues ; d'autre part, il se valide dans de nouvelles expériences vécues » [25]. Il conçoit l'apprentissage par l'expérience en quatre phases et décrit un cycle d'apprentissage (fig. 1). La première phase est celle de l'expérimentation concrète, le sujet est plongé directement dans une situation dont il va tirer un certain nombre d'observations, de questionnements auxquels il essaye de donner du sens. Ce temps d'observation réfléchi correspond à la deuxième phase. Lors de la troisième phase de conceptualisation abstraite, le sujet élabore des hypothèses, des concepts, des règles, des principes qu'il tente de généraliser à d'autres situations. Et la dernière phase est l'expérimentation active qui consiste en la transposition de ces hypothèses dans de nouvelles situations.

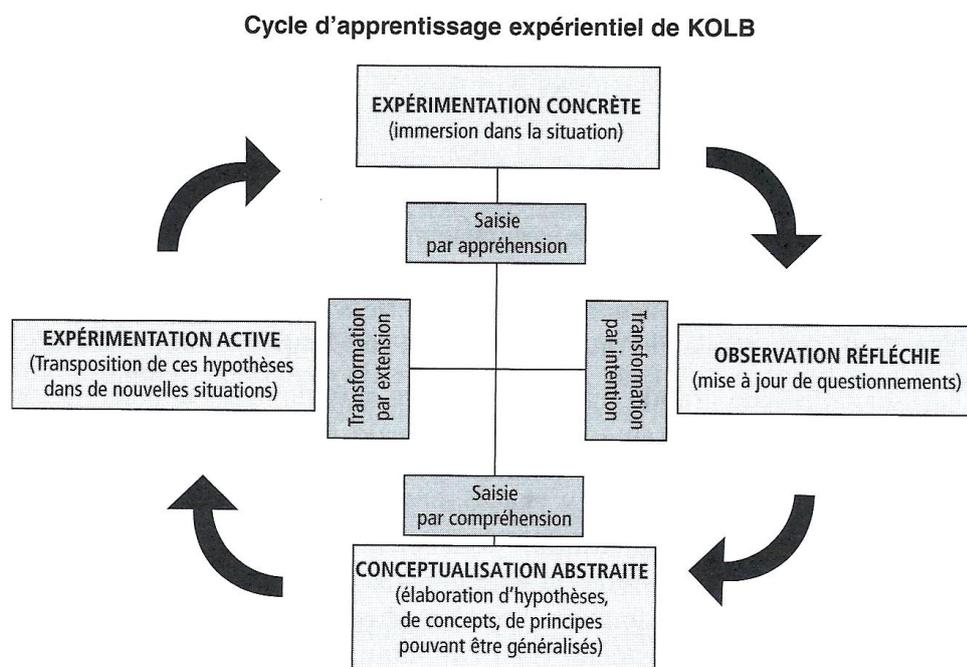


Figure 1 : le cycle d'apprentissage expérientiel de KOLB

3. MATÉRIEL ET MÉTHODE

3.1. Méthodologie de la recherche bibliographique

Nous avons durant nos recherches, consulté les bases de données : Cairn, Elsevier Masson Premium et Consulte, Pédagogie Médicale, Kinédoc, Google Scholar et le moteur de recherche Google. Nous avons aussi consulté les sites Légifrance, de la Haute Autorité de Santé, de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeute et de l'Agence Régional de Santé. Les mots de recherche utilisés sont les suivants : « tuteur de stage », « tutorat », « stagiaire », « kinésithérapie », « encadrement », « pédagogie » et en anglais : « internship supervisor », « tutoring », « intern », « physiotherapist », « management », « teaching skills ».

Les recherches ne sont pas limitées par une période chronologique, en effet la difficulté à obtenir des références sur le sujet ne nous le permet pas. Il est également intéressant de voir l'évolution de la problématique du tutorat au cours des années. Pour autant, dans un second temps, si une référence ne remplit pas nos critères, nous ne la retenons pas. Nous cherchons principalement des sources en lien avec le tutorat dans le monde médical et paramédical. Plusieurs sources bibliographiques sont issues du milieu infirmier car ils sont nombreux à avoir activement travaillé sur les thématiques du tutorat, de l'encadrement des stages et de l'enseignement clinique. Des livres sont également empruntés à la bibliothèque de l'Université de Lorraine. Au final, nous retenons 15 articles, 6 livres, et 3 mémoires.

3.2. Objectif de l'enquête

Des travaux relatifs à l'encadrement des étudiants en stage ont déjà été réalisés. Le plus souvent le point de vue choisi est celui des professionnels de terrain ou des directeurs d'instituts. Ils abordent généralement la question d'un point de vue pédagogique. C'est pour cela que nous nous intéressons dans cette enquête au point de vue de l'étudiant.

L'objectif est donc dans un premier temps de recueillir les attentes des étudiants en termes d'encadrement vis-à-vis des tuteurs de stage. Dans un second temps, nous cherchons s'il existe une évolution de ces attentes en fonction de l'expérience de l'étudiant, autrement dit en fonction des promotions et donc du nombre de stages effectués.

Nous comparerons ensuite nos résultats avec d'autres études relatives au même sujet mais s'intéressant au point de vue des tuteurs et des directeurs d'instituts de formation. Comme par exemple les travaux de Matthieu PLAZOLLES et de Juliette LABORDE, dans lesquels « il est cherché à repérer les compétences attendues du tuteur de stage encadrant les étudiants par les directeurs des instituts de formation initiale en rapport au cadre règlementaire » [4] et « à identifier, valoriser, et questionner les compétences tutorales des M.K. libéraux auprès des étudiants en formation initiale » [26].

3.3. Population de l'enquête

Le questionnaire a été envoyé aux étudiants des trois promotions de l'I.F.M.K. de NANCY :

- P.C.K.1. : 92 étudiants,
- K.2. : 84 étudiants,
- K.3. : 93 étudiants.

La population est ainsi composée initialement de 269 personnes.

3.4. Echantillon de l'enquête

Nous avons obtenu 158 réponses. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu et aucune réponse n'a été rejetée. L'échantillon représente donc **59%** de la population initiale.

3.5. Matériel

3.5.1. Le questionnaire

Afin de saisir au mieux les attentes des étudiants de l'I.F.M.K. de NANCY vis-à-vis des tuteurs de stage, nous avons choisi l'utilisation d'un questionnaire. Cet outil nous paraît le plus efficace pour recueillir un grand nombre de réponses et ainsi obtenir un échantillon le plus représentatif possible de notre population. Le questionnaire (ANNEXE II) comporte 21 questions, toutes sont des questions fermées. Il se divise en plusieurs parties.

3.5.2. Les questions

Les questions 1 à 4 nous informent sur le profil de l'étudiant interrogé (sexe, promotion, nombre de stages réalisés et si une autre formation a été suivie antérieurement à celle de Masso-Kinésithérapie).

Les questions 5 à 9 concernent l'accueil et l'intégration au lieu et à l'équipe. Elles nous renseignent sur ce qui semble le plus important aux yeux des étudiants lors de leur arrivée sur leur lieu de stage.

Les questions 10 et 12 concernent les objectifs de stage. Nous cherchons à savoir ce qu'attendent les étudiants sur les échanges avec le tuteur à propos de ces objectifs et du déroulement global du stage.

Les questions 13 à 17 concernent la prise en charge des patients. Elles nous renseignent notamment sur les attentes des étudiants en termes d'encadrement par leur tuteur.

La question 18 concerne les relations humaines entretenues avec le tuteur.

Les questions 19 à 21 concernent l'évaluation. Elles nous renseignent sur les attentes des étudiants vis-à-vis des mises en situation professionnelle, de ses modalités et de la préparation à cette évaluation finale. Nous faisons le choix de ne poser ces questions qu'aux étudiants en K.2. et K.3. car au moment de la réalisation du questionnaire, les modalités d'évaluation en stages pour les étudiants en P.C.K.1. n'étaient encore pas définies. Il n'était pas certain que l'évaluation par une M.S.P. serait poursuivie.

3.6. Méthode

3.6.1. Elaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire s'est déroulée sur plusieurs mois, en plusieurs phases. Avant de commencer la conception du questionnaire, nous nous documentons sur le sujet. Une recherche documentaire sur le sujet est faite. Nous cherchons livres et articles en lien avec le tutorat dans le domaine de la santé ou non. Nous établissons tout d'abord une première liste de questions que nous souhaitons poser aux étudiants en nous basant principalement sur notre expérience personnelle en stage et sur les sources bibliographiques que nous avons pu lire. Pour mieux structurer le questionnaire, nous

nous appuyons initialement sur une fiche méthode de la H.A.S. définissant les principaux rôles des tuteurs de stages, qui sont, « d'une part, d'accueillir l'étudiant et l'intégrer sur son lieu d'exercice et, d'autre part, d'assurer sa formation dans son cadre d'exercice » [8]. Ce qui permet de regrouper les questions dans trois grandes catégories : l'accueil et l'intégration ; la formation ; et l'évaluation. Dans un même temps, afin de comprendre les règles de conception, de fabrication et d'exploitation d'un questionnaire, nous nous sommes procurés le livre de François DE SINGLY « L'enquête et ses méthodes : Le questionnaire » [27].

Dans un second temps, afin que ce questionnaire ne soit pas l'unique fruit de notre réflexion et de notre expérience personnelle et que cela constitue un biais à notre enquête, nous choisissons de réaliser un métaplan [28]. Nous regroupons dans une salle onze étudiants volontaires en 3^{ème} année et n'ayant jamais entendu parler du sujet de l'enquête auparavant. Nous distribuons 3 cartons identiques par personne. Nous leur posons une question ouverte, sans y ajouter plus de détails : « Si je vous parle du tuteur de stage et d'encadrement lors des stages, à quoi cela vous fait-il penser ? ». Chaque participant est invité à exprimer individuellement ses réponses à notre question sur chacun des 3 cartons en 1 à 4 mots. Les réponses sont récupérées, lues et classées par thèmes sur un tableau à l'aide des participants.

Nous obtenons ainsi différents mots clés tels que : « apprentissage », « enseignement », « évalue », « corrige », « intégration dans l'équipe », « accueil », « respect », « soutien », « confiance », « écoute », « guide », « présence »... Cela permet d'ajouter une catégorie à laquelle nous n'avions pas pensé et qui semble avoir une place importante dans l'accompagnement tutoral ; l'aspect relationnel entre le tuteur et l'étudiant.

Les propositions de réponses sont construites à l'aide de ces idées mais également grâce à des échanges avec des étudiants et des tuteurs de stages sur les différentes questions. Nous prenons soin de ne pas orienter, infléchir, le choix du répondant en établissant un équilibre entre les modalités positives et négatives, et en laissant une case autre pour certaines questions afin de diminuer la pression exercée sur le sujet quant à la volonté de trouver la bonne réponse à travers toutes les propositions.

De plus nous respectons quelques règles élémentaires relatives à la création d'un questionnaire en faisant attention à n'exprimer qu'une question à la fois, et à éviter les négations et les doubles négations [27]. L'ordre des questions est établi chronologiquement en commençant par les questions relatives au profil de la personne interrogée puis en continuant par le déroulement logique de l'arrivée d'un étudiant en stage.

Enfin, le questionnaire est créé en ligne à l'aide de Google Forms. Cet outil permettant de créer des formulaires, laisse aussi la possibilité de recueillir les réponses dans une feuille de calcul sur Google Sheets, facilitant ainsi d'une part la prise de données et d'autre part la diffusion et l'accès au questionnaire. Cela nous semble être le meilleur moyen d'obtenir un maximum de réponses.

3.6.2. Test du questionnaire

Des pré-tests précèdent la diffusion du questionnaire. Il est testé auprès de 5 étudiants en 3^{ème} année de kinésithérapie inclus dans notre population. Il est également testé auprès d'une personne de notre entourage, étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à NANCY, connaissant le fonctionnement des stages réalisés, de par la similarité du déroulement de sa formation.

Ce test permet de vérifier la compréhension et la formulation des questions, le format du questionnaire et également le temps mis pour y répondre. Toutes les remarques ainsi faites sont prises en compte permettant ainsi d'apporter les modifications nécessaires. Nous reformulons certaines questions et certaines réponses afin qu'elles soient les plus claires possible, qu'elles ne puissent pas être interprétées de plusieurs façons différentes.

3.6.3. Prise de données

La diffusion du questionnaire s'est réalisée par l'intermédiaire de l'I.F.M.K. Le directeur a transmis aux étudiants le lien dirigeant vers notre questionnaire ainsi qu'un message d'accompagnement par mail. L'envoi s'est déroulé en deux phases, à deux dates différentes en fonction des promotions. Le premier envoi le 27/11/15 est destiné aux étudiants en P.C.K.1. et en K.3., le second le 21/12/2015 aux étudiants en K.2.

Nous faisons ces choix car nous souhaitons interroger les 1^{ers} années avant qu'ils ne partent en stage d'observation en milieu libéral (le 07/12/2015), afin d'avoir l'avis « neutre », d'étudiants n'ayant effectué aucun stage. Pour les 2^{èmes} années, nous les interrogeons dès qu'ils terminent leur 1^{er} stage, permettant d'obtenir l'avis d'étudiants ayant réalisé 2 stages pour la plupart (1^{er} stage + stage d'observation). Et enfin pour les 3^{èmes} années, nous choisissons de les interroger entre le 4^{ème} et le 5^{ème} stage.

La réception des réponses est fixée au 06/12/2015 pour les 1^{ers} années, un jour avant qu'ils ne commencent leur stage. Et elle se termine le 01/02/2016 pour les 2^{èmes} et 3^{èmes} années. Cette date limite s'imposant afin d'avoir un temps suffisant pour le traitement des données. De plus nous constatons que la majorité des réponses est reçue dans la semaine suivant l'envoi.

3.6.4. Traitement des données

Les résultats sont analysés via le logiciel informatique Microsoft Office Excel 2013. Nous construisons les graphiques à partir de ce logiciel. Les résultats sont divisés en une partie descriptive et une partie analytique avec des croisements de données.

4. RÉSULTATS

4.1. Statistiques descriptives

4.1.1. Caractéristiques de l'échantillon

Sur les 269 étudiants interrogés, 158 ont répondu au questionnaire. Le taux de réponse est égal à **59%**. Intéressons-nous de plus près à notre échantillon. La répartition en fonction du sexe est la suivante : **68, 4% sont des femmes** et **31, 6% sont des hommes**. Pour la répartition en fonction des promotions :

- **51, soit 39, 2%** des répondants, sont en **P.C.K.1** ;
- **37, soit 23, 4%**, sont en **K.2** ;
- **70, soit 43, 7%**, sont en **K.3**.

Le nombre de stage moyen réalisé est de 2,3 stages avec un total de 4 stages réalisés comme étant la catégorie la plus représentée (43% des personnes interrogées). De plus, parmi nos répondants, **25 personnes soit 15, 8%**, ont suivi une formation antérieure à celle actuelle.

4.1.2. Concernant l'accueil et l'intégration au lieu et à l'équipe

Nous constatons que la quasi-totalité (98, 1%) des personnes interrogées attend que le tuteur de stage leur présente le service. Observons maintenant en détail ce qu'ont répondu ces étudiants sur les questions plus précises concernant la présentation du service. Pour ce qui est de la présentation des bâtiments et de toutes les salles par le tuteur de stage, la majorité (51%) considère cela comme utile. Tandis que 48, 4% la considère comme indispensable. Nous notons une différence peu marquée entre ces deux réponses. Contrairement aux trois questions suivantes, à savoir la présentation à l'équipe soignante, la présentation du matériel à disposition et la présentation de la logistique, où la réponse « indispensable » est fortement sélectionnée (tab. I).

Tableau I : utilité des différents éléments de présentation du service selon les étudiants.

	Indispensable	Utile	Inutile
Présentation des bâtiments et des salles	48, 4%	51%	0, 6%
Présentation à l'équipe soignante	60, 6%	38, 1%	1, 3%
Présentation du matériel à disposition	71, 6%	27, 7%	0, 6%
Présentation de la logistique	74, 2%	25, 2%	0, 6%

4.1.3. Concernant les objectifs de stage

Nous observons que 90% des étudiants interrogés attendent que le tuteur prenne connaissance de leurs objectifs de stage et qu'il les précise si besoin. La proportion d'étudiants qui attend de réaliser des entretiens réguliers avec le tuteur est encore plus importante : 97%.

Parmi ces 97%, nous cherchons à savoir à quelle fréquence ils souhaiteraient mettre en place ces entretiens avec le tuteur pour faire un point sur le déroulement du stage (fig. 2) :

- **31, 4%** attendent de le faire à **mi-stage**,
- **30, 7%** attendent de le faire **une fois par semaine**,
- **36, 6%** attendent de le faire **une fois toute les deux semaines**,
- **1, 3%** ont répondu **autre**.

Nous ne notons pas de différences marquées entre les pourcentages des trois premières réponses, les avis des étudiants sont assez divergents sur cette question.

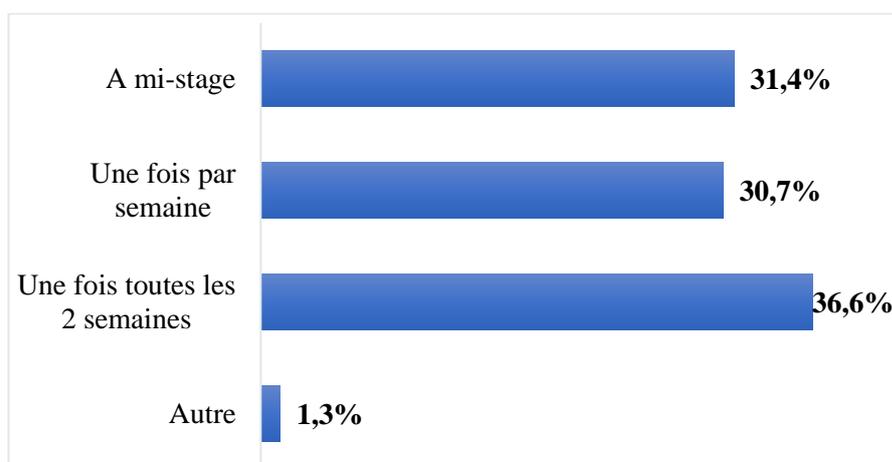


Figure 2 : répartition des fréquences des entretiens avec le tuteur attendu.

4.1.4. Concernant la prise en charge des patients

Nous remarquons qu'une réponse est très nettement sollicitée par rapport aux autres propositions sur le type d'encadrement attendu par les étudiants (fig. 3). En effet, **66,5%** des étudiants interrogés considèrent la réponse « **guidée** » comme la plus appropriée. Tandis que 16,5% attendent d'être « autonome » et 9,5% d'avoir un encadrement de type « dirigé » de la part du tuteur. Nous obtenons aussi 12 réponses « autre » (soit 7,5%) que nous analysons et regroupons en les classant comme suit : 10 personnes attendent de la part du tuteur d'être « guidé puis autonome », 1 personne d'être « dirigé puis autonome » et une autre personne envisage l'encadrement de manière « progressive : d'abord dirigé puis guidé puis autonome ».

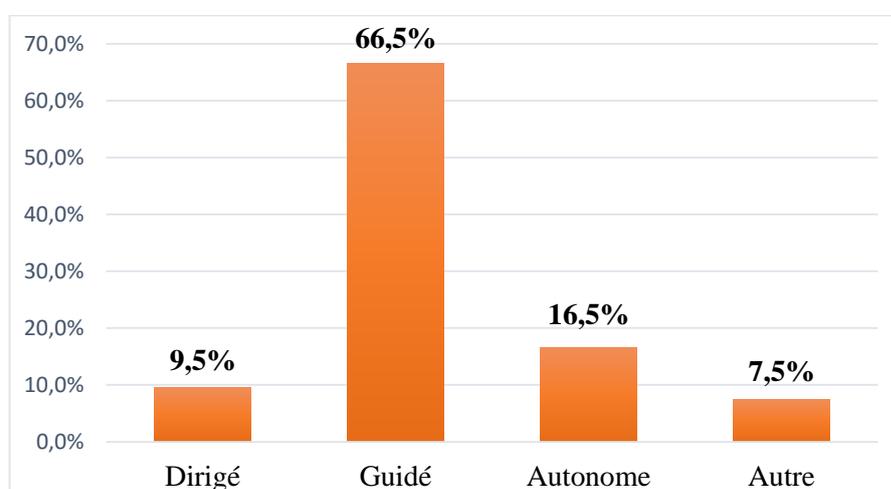


Figure 3 : répartition des attentes concernant le type d'encadrement réalisé par le tuteur.

En ce qui concerne l'attribution et la répartition des patients entre le tuteur et l'étudiant, 7, 6% des étudiants interrogés préfèrent que les patients soient imposés par le tuteur ; 77, 8% qu'ils soient proposés ; 13, 3% préfèrent choisir eux même et 1, 3% choisissent la réponse « autre ».

A la question suivante : « Attendez-vous de votre tuteur qu'il vous enseigne des techniques non enseignées dans votre école ? », la quasi-totalité des étudiants (**soit 97%**) répond favorablement.

Ensuite, ils sont **93%** à attendre que le tuteur leur permette de suivre la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient. La répartition des effectifs en fonction des propositions de différentes prises en charges est la suivante (fig. 4).

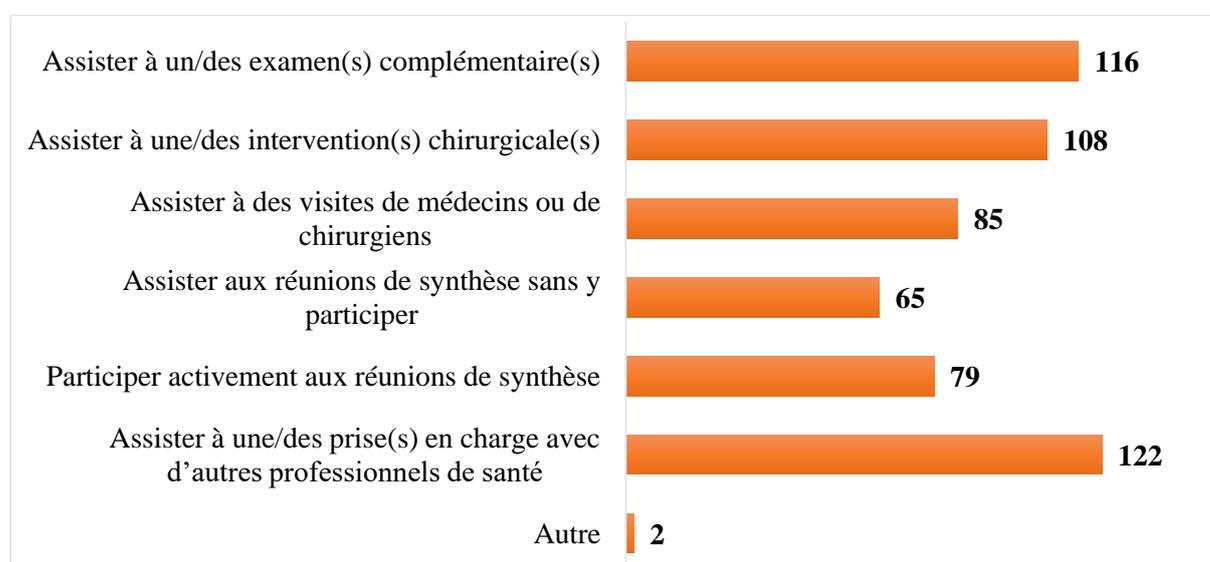


Figure 4 : répartition des préférences des étudiants concernant les possibilités d'assister à la prise en charge pluridisciplinaire du patient.

4.1.5. Concernant les relations humaines avec le tuteur

Les résultats, donnés en nombre de réponses, montrent que **le respect** est considéré comme l'aspect le plus important aux yeux des étudiants dans les rapports avec le tuteur (**136 réponses**), suivi par **l'écoute** (**132**), la confiance (108), l'investissement (105), la sympathie (75) et l'exigence (72). Nous obtenons également 4 réponses « autre » qui apportent des propositions telles que : « la pédagogie/le partage », « l'échange », « l'honnêteté » et « la disponibilité ».

4.1.6. Concernant l'évaluation

Parmi les étudiants des 2 promotions interrogées, **65% souhaitent être évalués lors d'une mise en situation professionnelle**, contre 35% ne le souhaitant pas (fig. 5). Avant cet examen de fin de stage, ils sont 91% à attendre que le tuteur décrive explicitement ses attentes concernant les modalités de l'évaluation. Enfin, 54,1% d'entre eux jugent indispensable une préparation de type M.S.P. « blanche », bilans corrigés et chronométrés (fig. 6).

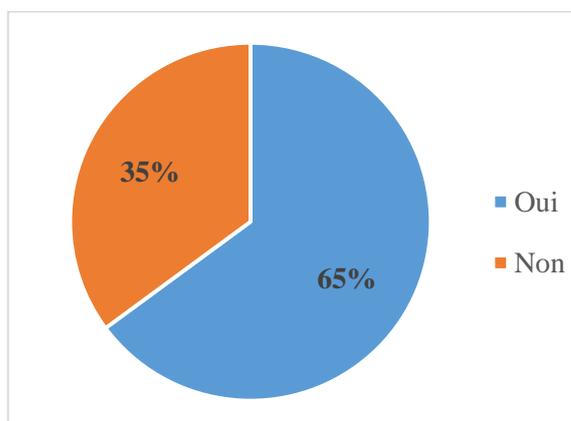


Figure 5 : répartition des étudiants favorables ou non à être évalués lors d'une M.S.P.

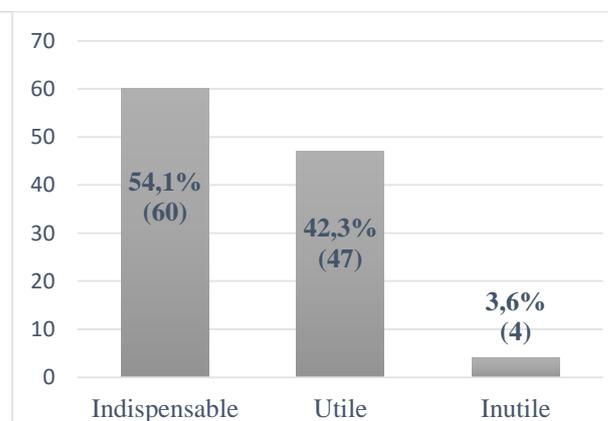


Figure 6 : utilité d'une préparation à la M.S.P. finale selon les étudiants.

4.2. Croisements de données

Suite à cette première partie purement descriptive, nous cherchons à comparer les réponses en fonction des promotions et voir quelles évolutions s'en dégagent. Pour cela, nous croisons la question 2 avec les questions 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 17, 18, 19 et 21. Nous n'utilisons pas les questions 5, 10, 11, 15, 16, 20 pour le croisement car les réponses étaient unanimes.

4.2.1. L'accueil et l'intégration

En ce qui concerne la présentation du service, les étudiants des trois promotions considèrent majoritairement la présentation du matériel et de la logistique comme indispensable. Les avis sont nettement moins tranchés pour la présentation des bâtiments et la présentation à l'équipe soignante.

Nous constatons que les P.C.K.1. considèrent en majorité comme « utile » la présentation des bâtiments (70, 5%) tandis que les K.2. et K.3. sollicitent principalement la réponse « indispensable » (respectivement 62, 2% et 54, 3%). Pour la présentation à l'équipe soignante, il y a peu de différence entre les pourcentages des réponses « indispensable » et « utile » dans les promotions P.C.K.1. et K.2. Chez les K.3, ils sont 71, 4% à considérer cela comme « indispensable ». A noter, que pour ces 4 questions, la réponse « inutile » n'est pas représentée dans une promotion plus que les autres.

4.2.2. Les objectifs de stage

Les résultats montrent une similitude entre les réponses des étudiants en K.2. et en K.3. en ce qui concerne la fréquence des entretiens attendue avec le tuteur. En effet, la réponse la plus représentée est « une fois toute les 2 semaines », avec respectivement 45, 9% des K.2. ayant répondu à cette question et 50, 8% des K.3. ayant répondu. Vient ensuite la réponse « à mi-stage » (29, 7% et 30, 4%) puis « une fois par semaine » (24, 4% et 17, 4%). Les réponses des P.C.K.1. sont différentes, la majorité (55, 3% de ceux ayant répondu à cette question) souhaiterait avoir un entretien « une fois par semaine » avec le tuteur. Mais peu d'entre eux (8, 6%) le souhaiteraient « une fois toute les 2 semaines ».

4.2.3. La prise en charge des patients

Les résultats montrent encore une fois une similitude entre les réponses des K.2. et des K.3. sur la question concernant le type d'encadrement attendu par les étudiants (fig. 7). En effet, si nous classons par ordre de répartition les propositions de façon décroissante pour cette première question chez les K.2. et K.3. : **1. Guidé** (81, 1% des K.2. et 61, 5% des K.3.) ; **2. Autonome** (13, 5% des K.2. et 27, 1% des K.3.) ; **3. Autre** avec comme réponse **guidé puis autonome** (5, 4% des K.2. et 11, 4% des K.3.) ; **4. Dirigé** (0% des 2 promotions). Les réponses des P.C.K.1. sont différentes, la proposition « guidé » reste la plus représentée avec 62, 7% des réponses des étudiants en P.C.K.1. Cependant la réponse « dirigé » vient en 2^{ème} position (29, 5%), puis viennent ensuite les réponses « autonome » et « autre ».

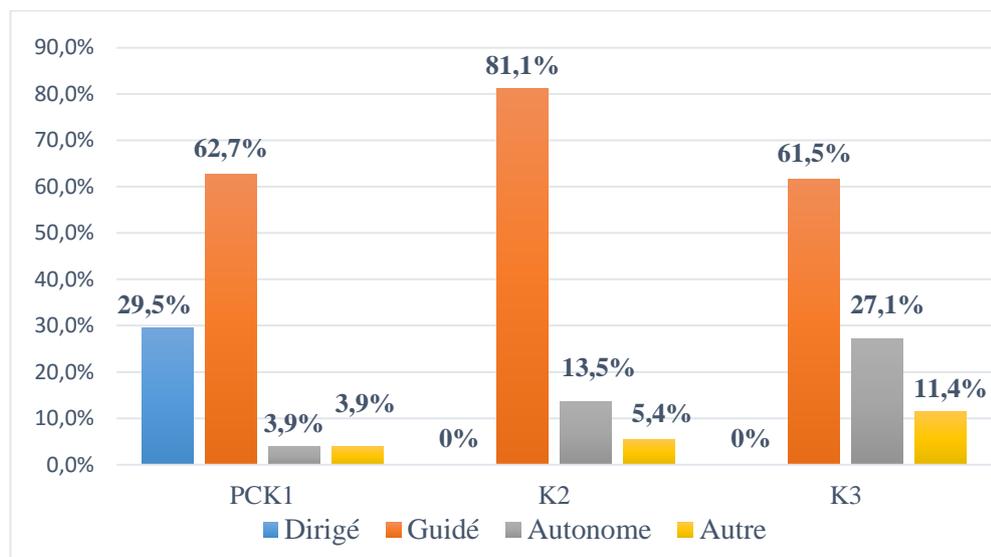


Figure 7 : répartition des attentes des étudiants concernant le type d'encadrement en fonction de la promotion.

Pour le mode d'attribution des patients, nous constatons que les étudiants de chacune des 3 promotions attendent majoritairement que les patients soient proposés par le tuteur (82,4% des réponses des P.C.K.1. ; 83,8% pour les K.2. et 71,4% pour les K.3.). Nous observons ensuite une augmentation de proportion d'étudiants attendant que les patients soient choisis par eux-mêmes, parallèle aux années de formation. Les étudiants en P.C.K.1. sont les plus nombreux à attendre que les patients soient imposés par le tuteur (9,8% d'entre eux) (fig. 8).

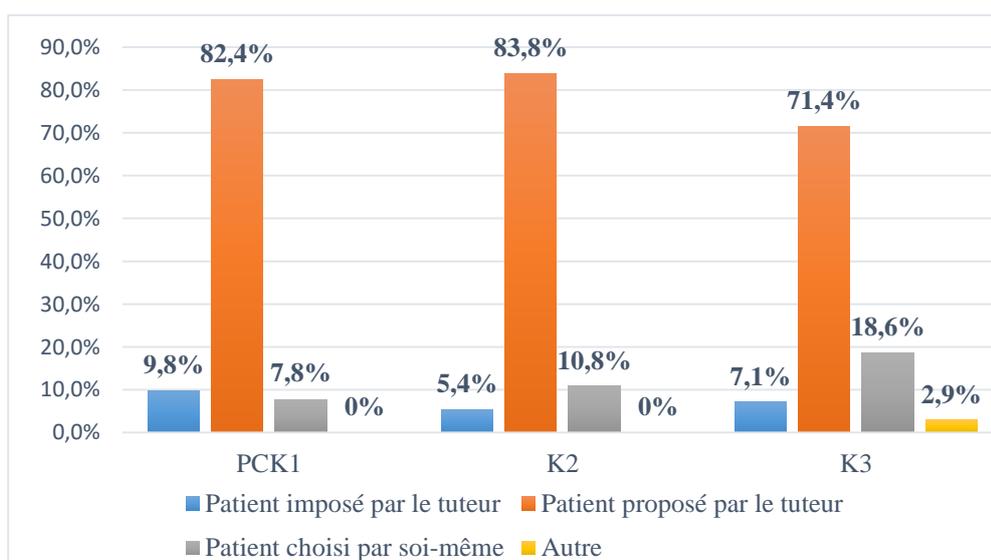


Figure 8 : répartition des attentes des étudiants concernant l'attribution des patients en fonction de la promotion.

A la question concernant les possibilités d'assister à la prise en charge pluridisciplinaire des patients, la réponse la plus représentée chez les étudiants :

- P.C.K.1. est « assister à un/des examen(s) complémentaire(s) »,
- K.2. c'est « assister à une/des intervention(s) chirurgicale(s) »,
- K.3., « assister à une/des prise(s) en charge avec d'autres professionnels de santé ».

Ces trois propositions précédemment citées restent les trois réponses les plus sollicitées parmi chaque promotion.

De plus nous constatons une différence majeure entre les résultats à cette question des P.C.K.1. et des K.2. et K.3. Les P.C.K.1. sont plus nombreux à souhaiter « assister aux réunions de synthèse sans y participer » (16,3% des leurs réponses) que « participer activement aux réunions de synthèse » (8,1%), contrairement aux étudiants en K.2. et K.3. pour lesquels c'est l'inverse.

4.2.4. Les relations humaines avec le tuteur

Le respect est la réponse la plus représentée chez les K.3. Viennent ensuite l'écoute et la confiance avec un nombre de réponse quasiment identique. Chez les K.2., nous n'observons pas une proposition se démarquant des autres. Le respect, l'écoute et l'investissement sont les trois propositions les plus représentées. Chez les étudiants en P.C.K.1., deux propositions se démarquent des autres en termes de nombre de réponses données : le respect et la confiance (fig. 9).

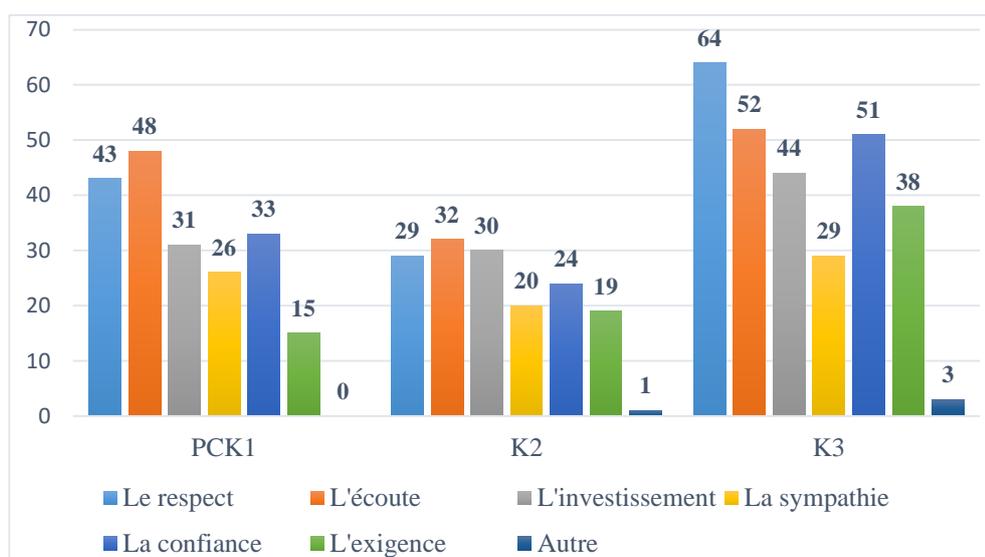


Figure 9 : valeurs des relations humaines les plus importantes selon les étudiants en fonction de la promotion.

4.2.5. L'évaluation

Sur les deux promotions interrogées, nous constatons que la proportion d'étudiants souhaitant être évalués lors d'une mise en situation professionnelle est plus importante pour les étudiants en 3^{ème} année (70% d'entre eux) que pour les 2^{èmes} années (62,2%) (fig. 10). Pourtant ces derniers présentent un pourcentage plus important, soit 59,5% à considérer la préparation à cette évaluation comme indispensable contre 54,3% pour les 3^{èmes} années.

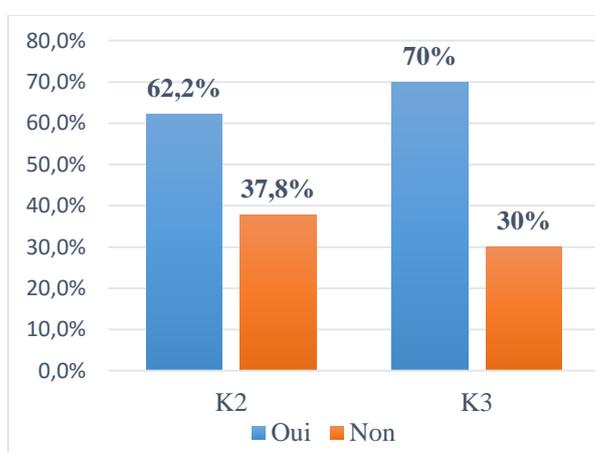


Figure 10 : répartition des étudiants favorables ou non à être évalué lors d'une M.S.P. en fonction de la promotion.

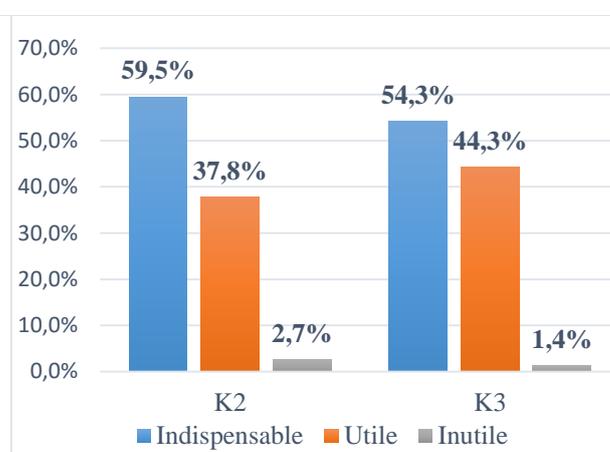


Figure 11 : utilité d'une préparation à la M.S.P. finale en fonction de la promotion.

Tous les résultats sont répertoriés dans des tableaux et graphiques en annexe pour faciliter la compréhension (ANNEXES III et IV).

5. DISCUSSION

5.1. Analyse des résultats

La population obtenue est composée majoritairement de femmes et d'étudiants en 3^{ème} année, reflétant ainsi logiquement la féminisation de la profession.

Les avis sont unanimes en ce qui concerne les attentes relatives à la présentation du service d'une manière générale par le tuteur. En effet que ce soit la présentation des bâtiments, du matériel, de la logistique ou à l'équipe soignante, les étudiants interrogés s'accordent quasiment tous pour dire qu'ils considèrent ces éléments utiles voire même indispensables et donc leur présentation non négligeable.

Bien que des livrets d'accueil soient réalisés et disponibles pour chaque lieu de stage [10], les étudiants souhaitent néanmoins que ce moment de présentation se fasse de façon plus formelle. Nous le constatons par les forts pourcentages de réponses « indispensables » à ces 4 questions. Nous pouvons donc nous interroger sur la consultation de ces livrets d'accueil par les étudiants avant de commencer le stage.

Toutes ces réponses nous permettent aussi de confirmer le rôle que les tuteurs ont à jouer lors de l'accueil et de l'intégration du stagiaire sur le terrain.

Nous notons des différences en fonctions des promotions, les K.2. et K.3. possèdent des pourcentages de réponses « indispensable » plus important que les P.C.K.1. pour ces questions sauf celle relative à la présentation du matériel. Nous pouvons tenter de l'expliquer par la non-expérience des étudiants en P.C.K.1. En effet l'hypothèse est que, de par l'expérience acquise lors de leurs précédents stages, les 2^{èmes} et 3^{èmes} années connaissent l'importance de l'intégration dans l'équipe avec les autres professionnels de santé, du repérage des bâtiments, des services et des chambres et également de la logistique et du fonctionnement général du service. Ils considèrent ces éléments comme indispensables au bon déroulement de leur stage. Cependant les K.3. considèrent la présentation du matériel comme étant indispensable en plus faible proportion, par rapport aux autres promotions. Ayant déjà rencontrés le même type de matériel dans d'autres stages et connaissant le fonctionnement de celui-ci le plus souvent, il semble logique qu'ils jugent cette présentation moins indispensable que les P.C.K.1. et K.2. qui eux vont le découvrir au fur et à mesure de leur parcours.

Les résultats concernant les objectifs de stages sont également très nets. Ils montrent en effet que les étudiants souhaitent en très grande majorité que le tuteur prenne connaissance de leurs objectifs de stage et que des entretiens soient réalisés au cours du stage avec un bilan d'étape tout au long de son déroulement. Lorsque nous les interrogeons sur la fréquence à laquelle ils attendent que ces entretiens soient effectués, la réponse qui ressort le plus est une fois toutes les 2 semaines. Cette réponse étant principalement donnée par les K.2. et K.3. Les P.C.K.1. attendent plutôt que cela se fasse une fois par semaine.

Bien qu'un bilan à mi-stage soit obligatoire, les étudiants attendent de s'entretenir plus régulièrement avec le tuteur à raison de 4 voire 8 fois durant un stage de 8 semaines. Ce qui reflète l'importance de ces temps d'échanges aux yeux des étudiants stagiaires, d'autant plus lors des premiers stages. Cela permettrait notamment à l'étudiant d'avoir des retours réguliers sur sa pratique, donc un suivi dans le temps dans le but d'améliorer ou réajuster certains points. C'est le principe de l'évaluation formative. Le portfolio prévu à cet effet est un outil, comme le précise Alain BAUDRIT, qui « permet d'apprécier la progression du stagiaire mais aussi de voir où se situent, pour lui, les propriétés d'apprentissage voire les points faibles qu'il s'agit de travailler » [29].

Dans les questions relatives à la partie centrale des stages, à savoir la prise en charge des patients, il est intéressant de constater que les étudiants estiment en forte majorité l'encadrement guidé comme étant le plus approprié. Et ce quelle que soit la promotion. Cette réponse se rapproche plutôt du modèle constructiviste dans lequel le stagiaire va construire et organiser ses connaissances et son savoir-faire par son action propre. voire du modèle socio-constructiviste s'il confronte son expérience de traitement appliqué avec celle du tuteur.

Il est ainsi rassurant de voir que les étudiants attendent, de manière plus ou moins consciente, que ces modèles théoriques soient appliqués dans l'encadrement par le tuteur. Cela est propice à mener l'étudiant dans une pratique réflexive et éviter qu'il agisse de façon trop mécanique, qu'il réalise des actes purement répétitifs comme cela peut être le cas dans un encadrement de type dirigé. Ce dernier étant sollicité par de nombreux P.C.K.1., qui estiment avoir besoin qu'on leur donne la direction à suivre, les tâches à effectuer. Mettant ainsi plus en avant la fonction de guidage que d'accompagnement du tutorat.

Finalement, existe-t-il réellement une seule et unique manière d'encadrer un étudiant en stage ? Nous constatons dans les réponses une évolution en fonction de la promotion. Les 1^{ères} années ayant

certainement besoin de se rassurer dans leur pratique et de prendre confiance, penchent plutôt pour le choix d'un encadrement guidé ou dirigé, tandis que les 3^{èmes} années souhaitent être guidés ou autonomes pour se rapprocher au maximum des conditions de leur exercice futur. Nous pouvons ainsi parler d'un tutorat qui permette une réelle progression vers plus d'autonomie, d'efficacité, un réel professionnalisme à l'issue de la formation de masseurs-kinésithérapeute.

Nous vérifions cette évolution grâce à une enquête réalisée auprès des directeurs des soins des établissements de santé de la région Ile-de-France. La répartition du temps moyen consacré chaque jour par stagiaire, à l'encadrement direct montre une diminution de celui-ci en rapport avec l'année de formation (114 minutes pour les 1^{ères} années, 105 pour les 2^{èmes} années et 98 minutes pour les 3^{èmes} années) [30].

Quelle serait la solution la plus appropriée pour permettre à un étudiant accompagné par un tuteur tout au long de son cursus d'accéder à un meilleur professionnalisme à l'issue de sa formation ?

Il semble du point de vue des étudiants, que l'un des axes de progrès passe par un encadrement progressif, évolutif au fur et à mesure de l'expérience que le stagiaire acquiert mais aussi des pathologies rencontrées, comme certains nous l'ont fait remarquer dans leurs réponses. Cette hypothèse coïncide avec les résultats à la question relative à l'attribution des patients, où 77, 8% des étudiants attendent que le patient soit proposé par le tuteur. Et si certains P.C.K.1. souhaitent que le patient leur soit imposé, les K.2. et K.3. n'ayant pas répondu « proposé », préfèrent pouvoir effectuer le choix eux-mêmes. Encore une fois une évolution est observable entre des 1^{ères} années, n'ayant aucune expérience et exprimant le besoin de pouvoir se raccrocher à une base solide qu'est le tuteur, et les 2^{èmes} et 3^{èmes} années qui grâce à leur expérience croissante, désirent une émancipation progressive avec un certain effacement du tuteur sans pour autant être totalement livrés à eux-mêmes. Cela s'observe également dans les attentes des étudiants à participer à la prise en charge pluridisciplinaire du patient, où les 1^{ères} années sont proportionnellement plus nombreux que les 2^{èmes} et 3^{èmes} années à souhaiter assister aux réunions de synthèse sans y participer. Tandis que le rapport s'inverse lorsqu'il s'agit de participer activement aux réunions de synthèse.

L'aspect relationnel est un élément incontournable lorsque l'on parle d'encadrement tutotal. Ce critère est très subjectif et donc variable d'un individu à l'autre. Nous constatons pour autant que les étudiants estiment le respect, l'écoute et la confiance comme les éléments les plus importants dans cette relation avec le tuteur. Ce qui se recoupe en partie avec les résultats à la question de Juliette LABORDE,

où elle demande à 50 tuteurs : « quelles qualités personnelles pourraient être un atout pour accueillir un stagiaire ? » [17]. Les réponses les plus données sont le partage, la patience, l'écoute et la confiance.

Enfin, le dernier point est l'évaluation. Une partie des étudiants interrogés (35%) remet en cause le fait d'être évalué par une M.S.P. avec un pourcentage de K.2. exprimant cet avis légèrement plus important que de K.3. Néanmoins, ils sont tout de même 65% à souhaiter être évalués par l'intermédiaire d'une M.S.P. Il serait intéressant de savoir pourquoi ces étudiants ne souhaitent pas être évalués de cette manière. Nous pouvons tout de même émettre l'hypothèse que pour ces étudiants, cette note obtenue, rentrant en compte dans la moyenne, ne reflète pas forcément la qualité du stage réalisé. Bien que ce critère soit pris en compte pour la validation du stage grâce à une note globale de fin de stage inscrite dans le portfolio. Comme le précise Alain BAUDRIT, il s'agit « d'évaluer une action à un moment donné » [23].

Ce mode d'évaluation ne faisant pas l'unanimité auprès des stagiaires, nous pouvons nous demander quel type d'évaluation serait le plus pertinent selon eux. Faut-il garder ce modèle alliant évaluation normative, par la réalisation d'une M.S.P. finale, et évaluation formative, tout au long du stage ? Ou se rapprocher du modèle infirmier par exemple, en privilégiant l'évaluation formative qui consiste à vérifier que l'étudiant sait bien mobiliser l'ensemble de ses connaissances et les utiliser à bon escient [23] ? Comme nous le constatons, les opinions des étudiants sont divergentes sur cette question. Pour autant, les seuls avis des étudiants ne suffisent pas à remettre en cause les modalités d'évaluation. Mais ils permettent d'apporter des pistes de réflexion et des questionnements à ce sujet, dans un contexte où la poursuite de l'évaluation par des mises en situations professionnelles dans les années futures se pose, suite à la réingénierie des études. Les points de vue des tuteurs de stage et des formateurs seraient intéressants pour amener d'autres éléments.

Aucun de ces points abordés dans les questions ne semble devoir être négligé aux yeux des étudiants. Ils accordent une importance considérable au tutorat lors de leurs stages, et par conséquent aux tuteurs envers qui leurs attentes sont fortes. De l'accueil à l'évaluation, les étudiants stagiaires souhaitent être accompagnés pour pouvoir parfaire leurs savoirs, savoir-faire et savoir être. Ces propos sont en cohérence avec le fait que les directeurs ou responsables pédagogiques des I.F.M.K. « attendent que les tuteurs de stage possèdent des compétences d'accompagnement des stagiaires », comme il est démontré dans le travail de Matthieu PLAZOLLES [3].

5.2. Les limites de l'étude

Les résultats obtenus et les conclusions qui en découlent sont à considérer avec les limites de notre travail.

Effectivement, l'un des principal biais réside dans la création du questionnaire. Les questions et les propositions de réponses sont principalement issues de notre propre expérience de l'encadrement lors des stages. Bien que nous ayons essayé de minimiser au maximum ce biais par l'utilisation d'un métaplan permettant de recueillir et de prendre en compte les idées d'autres étudiants, il persiste certainement une orientation inconsciente dans la manière de poser les questions et de donner les choix de réponses.

Un autre point pouvant être mis en avant est celui de la subjectivité des réponses. En effet certaines questions, comme celle concernant les relations humaines avec le tuteur par exemple, font appel à des caractères, des sentiments qui sont très personnels, bien que des réponses ressortent principalement par rapport aux autres propositions. Il serait donc intéressant de pouvoir étendre le questionnaire à un plus large panel d'étudiants d'autres écoles de FRANCE et comparer si les réponses obtenues confirment ou non nos résultats.

De plus, une enquête par questionnaire ne fournit qu'une version simplifiée de la réalité et ne permet pas d'explorer le sujet en profondeur [27]. Ce questionnaire est peut-être trop général et ne rentre pas dans le détail, ce qui ne reflète que partiellement la thématique de l'encadrement des stages par des tuteurs.

Enfin, nous avons essayé d'être les plus clairs et explicites possible quant à la formulation des questions, pourtant nous savons bien que chaque personne peut s'approprier différemment la formulation des termes qui peuvent être analysés de plusieurs façons.

6. CONCLUSION

Le tutorat est un maillon essentiel du dispositif de formation de l'étudiant en masso-kinésithérapie. Il y a en France 83000 M.K. [31]. Environ 2600 étudiants sont admis chaque année dans les I.F.M.K. [32] et seront formés par des tuteurs durant leur parcours de stage. L'encadrement des stagiaires concerne donc un grand nombre de professionnels, qui deviendra encore plus important dans les années qui viennent avec la mise en place de la réforme. Ce temps de formation clinique est très important, notamment dans la transposition des modèles appris en instituts lors de situations de soins.

L'objectif de ce mémoire était de mettre en lumière le point de vue des étudiants concernant l'encadrement par les tuteurs de stage. Et également d'observer et analyser si des évolutions dans les attentes des étudiants se dégageaient en fonction de l'expérience acquise au cours des stages. Ceci dans le but d'apporter des éléments de réflexion qui puissent ainsi permettre de faire progresser la formation des étudiants en stage. Il nous semble en effet indispensable pour améliorer et optimiser au maximum l'accompagnement tutorial, de recueillir les attentes en la matière des deux principaux acteurs concernés, à savoir tuteurs et tutorés.

Les résultats de cette enquête paraissent intéressants pour la communication et la réflexion sur la problématique de la réingénierie de la formation initiale des M.K. et de la formation par compétences. Dans cette réforme, la position et le rôle des tuteurs de stage encadrant les stagiaires seront très importants et la question de leur formation et des modalités de leur encadrement se pose dès à présent. Les étudiants semblent conscients de l'importance de ce temps de formation clinique et l'expriment notamment par de fortes attentes concernant l'encadrement de leurs stages par les tuteurs. Des attentes qui sont évolutives en fonction de l'année de formation.

Nous avons axé notre travail sur les avis des étudiants, il serait donc intéressant de pouvoir comparer les réponses obtenues, à celles que feraient les tuteurs de stage sur des questions similaires. De plus, nous pouvons nous demander ce qu'il en est en réalité sur le terrain, comment l'encadrement des étudiants a lieu concrètement ? Il pourrait donc être intéressant de questionner les stagiaires sur ce point et ainsi établir une comparaison avec leurs attentes.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] **DÜRRENBARGER Y, BORALEY C.** Le guide du tuteur de stage un accompagnement au quotidien. Rueil Malmaison: Éditions Lamarre; 2014.
- [2] **A.R.S.** Guide pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers. 2010. [cited 2016 Jan 10] <http://www.ars.bourgogne.sante.fr/Encadrement-des-etudiants-infi.151356.0.html>
- [3] **C.N.O.M.K.** Le référentiel du masseur-kinésithérapeute (MK) et du masseur-kinésithérapeute ostéopathe (MKO). Octobre 2012. [cited 2016 Jan 21] http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/11/referentiel_MK_MKO_16_10_12-OK.pdf
- [4] **PLAZOLLES M.** Les « tuteurs de stage » en Masso-kinésithérapie : repérer, valoriser et améliorer les pratiques d'encadrement des stagiaires sur le terrain en formation initiale. Résultats d'enquête. 2013. 117 p. Mémoire Master 2 : IFCEES Mention sciences de l'éducation Montpellier
- [5] **MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS.** Décret n° 2009-494 du 29 avril 2009 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. Avril 2009. [cited 2016 Janvier 4] <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2009/4/29/SASH0903555D/jo/texte>
- [6] **C.N.O.M.K.** Avis du Conseil National de l'Ordre des 23-24 Septembre 2015 relatif à l'accueil des étudiants stagiaires 2015. Septembre 2015. [cited 2016 Jan 21] <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n%C2%B02015-03>
- [7] **C.R.O.M.K. PAYS DE LA LOIRE.** Masseurs-kinésithérapeute libéraux et stagiaires 2011. Mars 2011. [cited 2016 Jan 21] <http://maineetloire.ordremk.fr/files/2014/12/Fiche-technique-7-Masseurs-kin%C3%A9sith%C3%A9rapeutes-et-stagiaires.pdf>
- [8] **H.A.S.** L'encadrement de stages. La maîtrise de stage/le tutorat. Mai 2014. [cited 2016 Jan 21] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/fiche_dpc_mds_2014-06-24_11-26-39_836.pdf
- [9] **GATTO F.** Stagiaire MK en cabinet libéral. Intérêts, limites et perspectives. Kiné Point Presse 2010;21:27-30.
- [10] **OLIVIER J., PETITDANT B.** Le livret d'accueil du stagiaire masseur-kinésithérapeute : point de vue de l'étudiant 2000:229–34.
- [11] **CHAMBERLAND M, HIVON R.** Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale 2005;6:98–111.
- [12] **HANCART-LAGACHE V, RICHARD É.** La dynamique de la formation clinique et l'intérêt du portfolio. Kinésithérapie Rev 2015;15:42–7.
- [13] **BAYLE I, MAISCH V, JOUFFROY B.** Encadrement des professionnels de soins: soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires : UE 3.5 S4 et UE 5.4 S4. Paris: De Boeck-Estem; 2013.

- [14] **LYONNAZ P.** Les compétences du kinésithérapeute-tuteur hospitalier lors de l'évaluation d'un stagiaire par mise en situation clinique. 2009. 91p. Mémoire L3: CNAM Nantes.
- [15] **MINISTERE DE LA SOLIDARITE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE.** Décret n° 89-633 du 5 septembre 1989 modifiant le décret du 29 mars 1963 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. 1989. [cited 2016 Jan 21].
- [16] **MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES.** Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. Septembre 2015. [cited 2016 Jan 21]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031127778&categorieLien=id>
- [17] **BOISNARD C.** Réforme de la formation en kinésithérapie : évolution du statut des étudiants et de leur participation à la formation ! Kinésithérapie Rev 2015;15:65–8.
- [18] **BARBIER J-M.** Tutorat et fonction tutorale. Recherche et formation 1996;22:7-19.
- [19] **GUILLEMOT V, VIAL M.** La polyvalence entre guidage et accompagnement dans quelques métiers de l'éducation (formateur, manager, conseil, coach) : le travail des valeurs comme critère 2013:131–51.
- [20] **PAUL M.** L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. Rech Soins Infirm 2012:13–20.
- [21] **CAPARROS-MENCACCI N, VIAL M.** L'accompagnement professionnel ? Méthode à l'usage des praticiens exerçant une fonction éducative. De Boeck Supérieur; 2007.
- [22] **MENAUT H, PSIUK T.** Tutorat et formations paramédicales penser l'accompagnement tutorial. Bruxelles: De Boeck; 2013.
- [23] **KOZANITIS A.** Les principaux courants théoriques de l'enseignement et de l'apprentissage: un point de vue historique. Ecole Polytechnique 2005.
- [24] **BARNIER G.** Le tutorat dans l'enseignement et la formation. L'Harmattan; 2001.
- [25] **CHEVRIER J, CHARBONNEAU B.** Le savoir-apprendre expérientiel dans le contexte du modèle de David Kolb 2000;26:289.
- [26] **LABORDE J.** Contribution des Sciences de l'Éducation à l'identification et à la valorisation des compétences tutorales des masseur-kinésithérapeutes libéraux au regard des attentes des responsables de formation initiale. 75 p. Mémoire Master 2 : IFCEES Mention sciences de l'éducation Montpellier.
- [27] **SINGLY F DE.** Le questionnaire: L'enquête et ses méthodes. Armand Colin; 2012.
- [28] **I.N.P.E.S.** Le Métaflan. [cited 2016 Mar 6]. http://www.inpes.sante.fr/OIES/fourchettes_baskets/pdf/FM_01.pdf
- [29] **BAUDRIT A.** Être aujourd'hui tuteur d'étudiants en soins infirmiers : une mission complexe et pérenne ? Rech Soins Infirm 2012:6–12.

- [30] **JOVIC L, GOLDSZMIDT D, MONGUILLON D.** Encadrement des étudiants en stage, enseignement et recherche : évaluation et valorisation des activités réalisées par des professionnels paramédicaux. *Rech Soins Infirm* 2010;101:81.
- [31] **I.N.E.E.S.** Santé - Professions de santé en 2015 [cited 2016 Apr 7]. http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=nattef06103
- [32] **F.F.M.K.R.** La kinésithérapie au 1er janvier 2015. Avril 2015. [cited 2016 Apr 7]. http://www.ffmkr.org/_upload/ressources/divers/chiffres_de_la_kine/note_mk_au_1er_janvier_2015.pdf
- [33] **MACIJEWSKI C, CECCONELLO R, PEYRANNE J.** Grilles d'évaluation des stages pour les étudiants kinésithérapeutes. *Ann. Kinésithér.* 1994; 7:383-389.
- [34] **TOURJANSKY Y.** Stage libéral pour les étudiants en kinésithérapie : une étape cruciale à franchir. *Kinésithérapie Rev* 2015;15:48-51.

ANNEXES

ANNEXE I : maquette du dispositif de formation faisant suite à la
réforme

ANNEXE II : le questionnaire

ANNEXE III : graphiques et tableaux des résultats obtenus au
questionnaire

ANNEXE IV : graphiques et tableaux des résultats obtenus après
croisement de données

ANNEXE I : maquette du dispositif de formation faisant suite à la réforme.

UNIVERSITE	IFMK				
Année de sélection	1 ^{er} cycle		2 ^{ème} cycle		
L1 (S1-S2)	K1 (S1-S2)	K2 (S3-S4)	K3 (S5-S6)	K4 (S7-S8)	
Unités d'enseignement de première année commune aux études de santé (PACES) ou de première année de licence Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) ou de Licence Sciences, Technologies, Santé.	UE 1. Santé publique	UE 5. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 1	UE 15. Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique 2	UE 14. Droit, législation et gestion d'une structure	
	UE 2. Sciences humaines et sciences sociales		UE 16. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ neuromusculaire		
	UE 3. Sciences biomédicales		UE 17. Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire		
	UE 4. Sciences de la vie et du mouvement (anatomie, physiologie, cinésiologie)		UE 18. Physiologies, sémiologie physiopathologies et pathologies spécifiques		
	UE 6. Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie			UE 19. Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ musculosquelettique 2	Sciences et ingénierie en kinésithérapie
				UE 20. Evaluation, techniques et outils d'Intervention dans le champ neuromusculaire 2	
				UE 21. Evaluations, techniques et outils d'Interventions dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire 2	
	UE 7. Evaluation, techniques et outils d'intervention dans les principaux champs d'activité			UE 22. Théories, modèles, méthodes et outils en réadaptation	
				UE 23. Interventions spécifiques en kinésithérapie	
				UE 24. Interventions du kinésithérapeute en santé publique	
	UE 8. Méthodes de travail et méthodes de recherche			UE 27. Méthodes de travail et méthodes de recherche en kinésithérapie	Apprentissages et approfondissements
	UE 9. Langue anglaise professionnelle			UE 26. Langue anglaise professionnelle	
	UE 10. Démarche et pratique clinique : élaboration du raisonnement professionnel et analyse réflexive			UE 25. Démarche et pratique clinique : conception du traitement et conduite d'intervention	
				UE 28. Mémoire	
UE 11. Formation à la pratique masso-kinésithérapique			UE 30. Formation à la pratique masso-kinésithérapique		
UE 12. optionnelle 1	UE. 13 optionnelle 2		UE. 31 optionnelle 3	UE. 32 optionnelle 4	
60 ECTS	60 ECTS	120 ECTS	180 ECTS	DEMK = 240 ECTS	

ANNEXE II : le questionnaire.

Dans le cadre de mon mémoire de 3^{ème} année, j'ai réalisé ce questionnaire dans le but de savoir quelles sont les attentes des étudiants de l'I.F.M.K. de NANCY, en termes d'encadrement par leurs tuteurs de stage.

Nous définissons le tuteur de stage comme étant le masseur-kinésithérapeute chargé de l'encadrement de l'étudiant lors d'un stage.

Je vous remercie d'avance pour votre participation à cette étude.

Je reste à votre disposition pour d'éventuels compléments d'information :

LEFEVRE Jules : 0647005750

lefevrej12@gmail.com

*** Obligatoire**

1. Vous êtes ? *

Un homme
Une femme

2. En quelle année êtes-vous ? *

P.C.K.1.
K.2.
K.3.

3. Combien de stages avez-vous réalisés (stage d'observation et redoublement éventuel inclus) ? *

4. Avez-vous suivi une autre formation que celle de Masso-Kinésithérapie ? (Diplôme, licence, master, etc.) *

Oui
Non

Concernant l'accueil et l'intégration au lieu et à l'équipe

5. Attendez-vous de votre tuteur qu'il vous présente le service auquel vous êtes affecté ? *

Oui
Non

6. La présentation des bâtiments et de toutes les salles par votre tuteur vous semble : *

Indispensable
Utile
Inutile

7. La présentation à l'équipe soignante (autres kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins, infirmières, etc.) par votre tuteur vous semble : *

Indispensable
Utile
Inutile

8. La présentation du matériel à votre disposition par votre tuteur vous semble : *

Indispensable
Utile
Inutile

9. La présentation de la logistique (horaires, parcours de patients, etc.) du service par votre tuteur vous semble : *

Indispensable
Utile
Inutile

Concernant les objectifs de stage

10. Attendez-vous de votre tuteur qu'il prenne connaissance de vos objectifs de stage et qu'il les précise ? *

Oui
Non

11. Attendez-vous de votre tuteur qu'il s'entretienne régulièrement avec vous pour faire un point sur le déroulement de votre stage ? *

Oui
Non

12. Si "Oui", à quelle fréquence ?

Ne répondez que si vous avez répondu "Oui" à la question précédente.

Une fois par semaine
Une fois toutes les 2 semaines
A mi-stage

Concernant la prise en charge des patients

13. Quel type d'encadrement attendez-vous de la part de votre tuteur ? *

Dirigé (vous devez exécuter les consignes et les techniques indiquées par votre tuteur)

Guidé (vous êtes à l'initiative des propositions de traitements qui seront contrôlées par votre tuteur avant d'être mises en œuvre)

Autonome (vous avez libre cours à votre rééducation mais vous pouvez vous référer à votre tuteur)

Autre

14. Sous quelle forme souhaitez-vous que les patients vous soient attribués ? *

Le patient est imposé par votre tuteur

Le patient est proposé par votre tuteur après que vous ayez consulté le dossier et que vous ayez discuté du cas avec lui

Le patient est choisi par vous-même après que vous ayez consulté le dossier et que vous ayez discuté du cas avec votre tuteur

Autre

15. Attendez-vous de votre tuteur qu'il vous enseigne des techniques non enseignées dans votre école ? *

Oui

Non

16. Attendez-vous de votre tuteur qu'il vous permette de suivre la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient ? *

Oui

Non

17. Si "Oui", choisissez parmi les propositions suivantes (plusieurs propositions possibles) :
Ne répondez que si vous avez répondu "Oui" à la question précédente.

Assister à un/des examen(s) complémentaire(s)

Assister à une/des intervention(s) chirurgicale(s)

Assister à des visites de médecins ou de chirurgiens

Assister aux réunions de synthèse sans y participer

Participer activement aux réunions de synthèse

Assister à une/des prise(s) en charge avec d'autres professionnels de santé

Autre

Concernant les relations humaines avec votre tuteur

18. Quel(s) aspect(s) estimez-vous le(s) plus important(s) dans les relations humaines entretenues avec votre tuteur ? *

(Plusieurs propositions possibles)

- Le respect
- L'écoute
- L'investissement
- La sympathie
- La confiance
- L'exigence
- Autre

Concernant l'évaluation

Ne répondez aux questions suivantes que si vous êtes en K.2. ou K.3.

Si vous êtes en P.C.K.1. le questionnaire est terminé, allez à la fin du questionnaire et cliquez sur "Envoyer".

19. Souhaitez-vous être évalué(e) lors d'une mise en situation professionnelle ?

- Oui
- Non

20. Attendez-vous de votre tuteur de stage qu'il vous décrive explicitement ses attentes avant la M.S.P. (mise en situation professionnelle) ?

- Oui
- Non

21. Une préparation type M.S.P. "blanche", bilans corrigés et chronométrés par votre tuteur vous semble :

- Indispensable
- Utile
- Inutile

ANNEXE III : graphiques et tableaux des résultats obtenus au questionnaire.

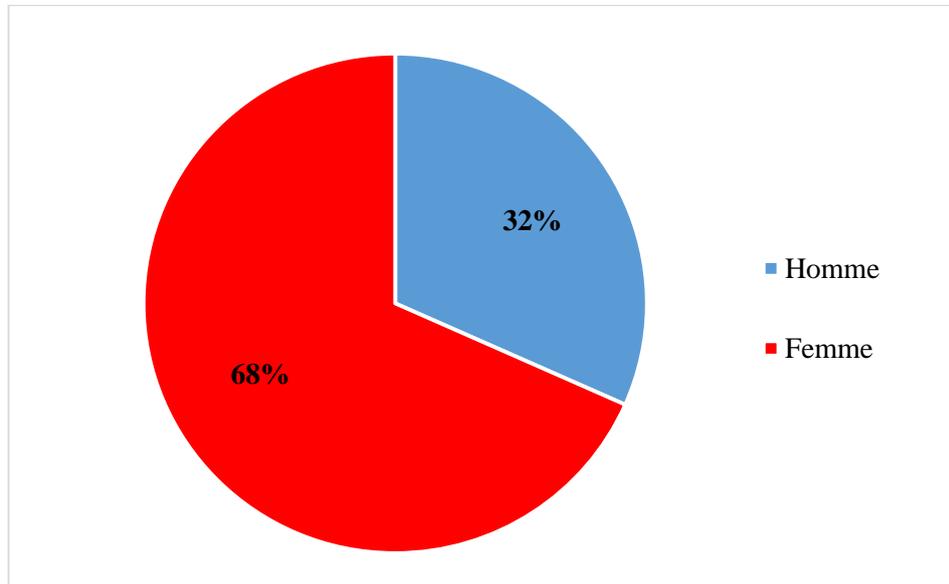


Figure 12 : répartition de l'échantillon en fonction du sexe.

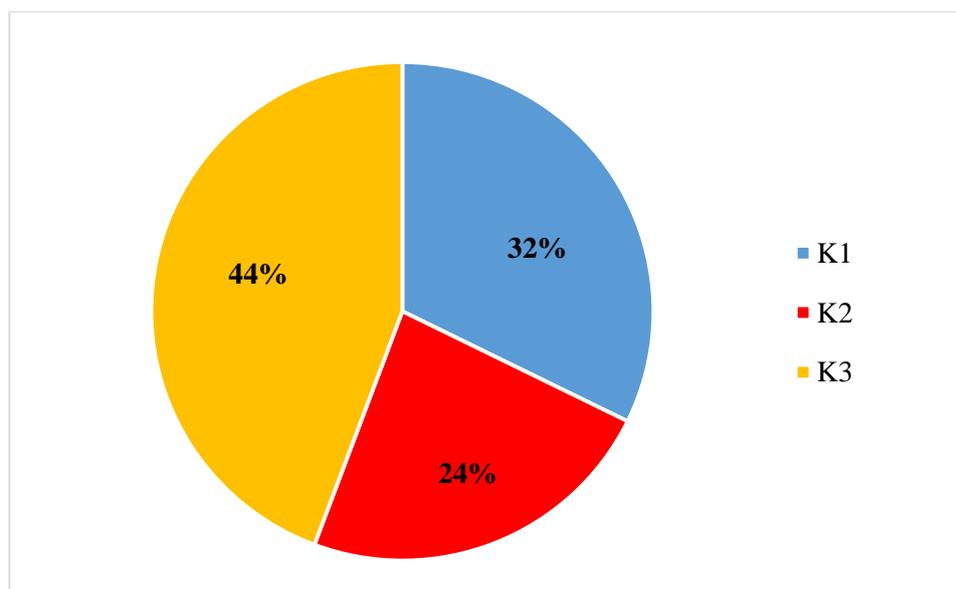


Figure 13 : répartition de l'échantillon en fonction de la promotion.

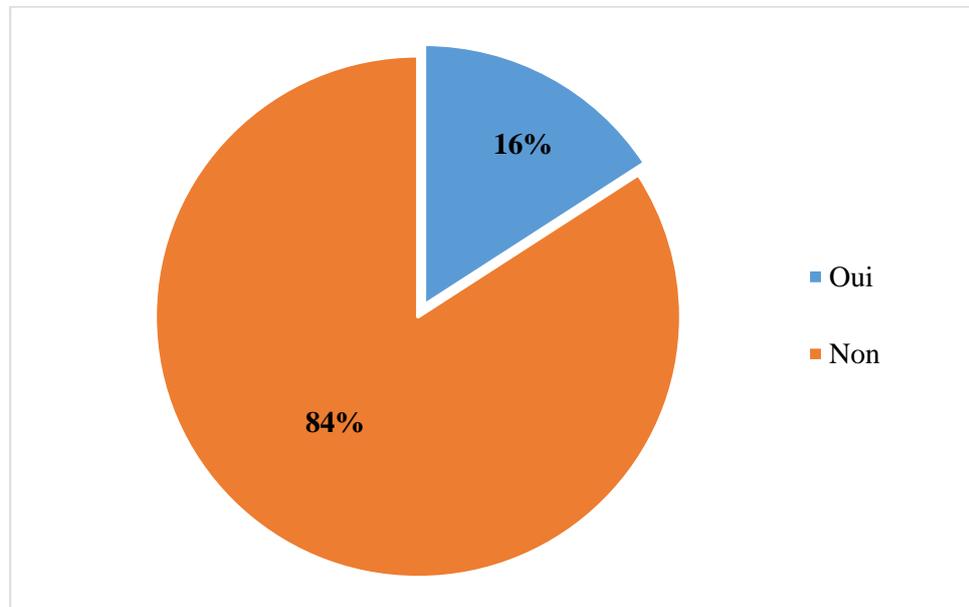


Figure 14 : pourcentage d'étudiants ayant ou non suivi une formation antérieure à celle de masso-kinésithérapie.

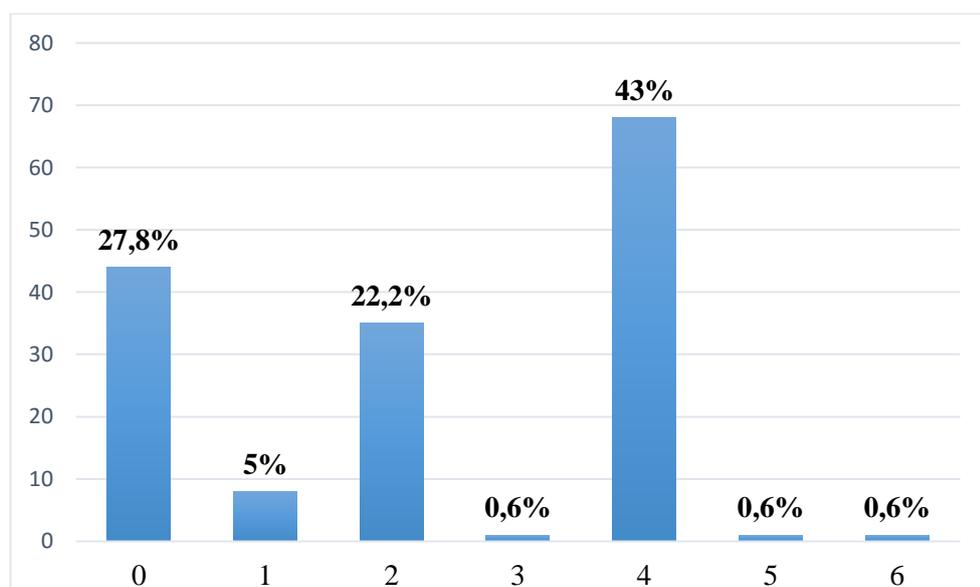


Figure 15 : répartition de l'échantillon en fonction du nombre de stage réalisés.

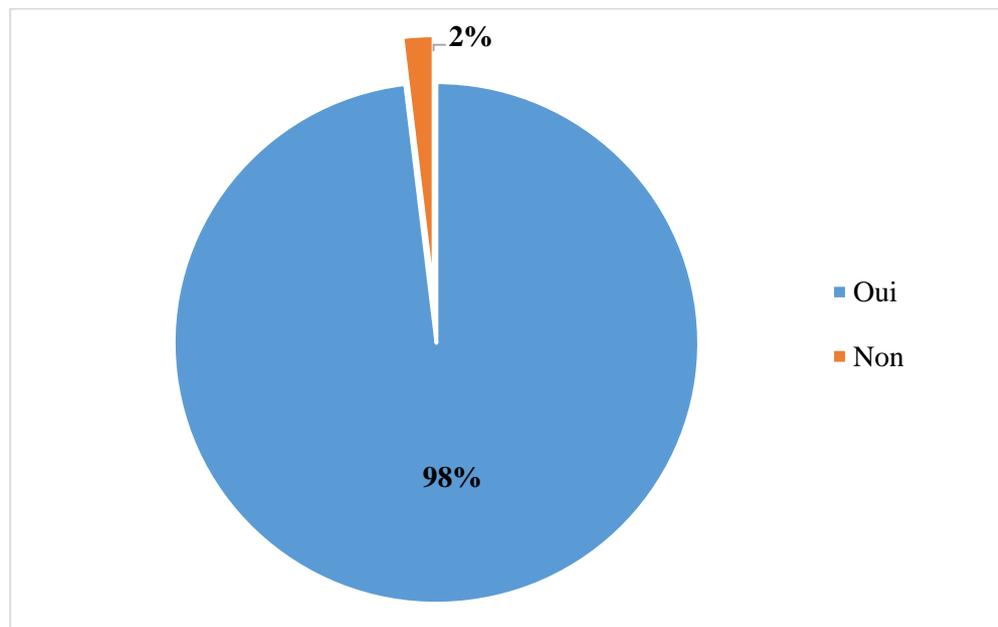


Figure 16 : pourcentage d'étudiants attendant ou non que le tuteur leur présente le service.

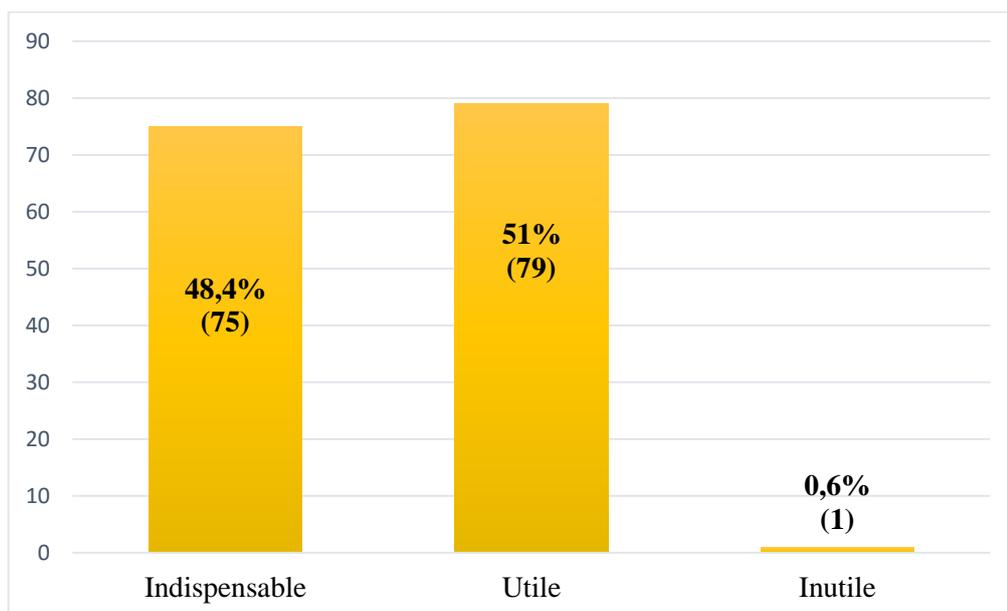


Figure 17 : utilité de la présentation des bâtiments par le tuteur selon les étudiants.

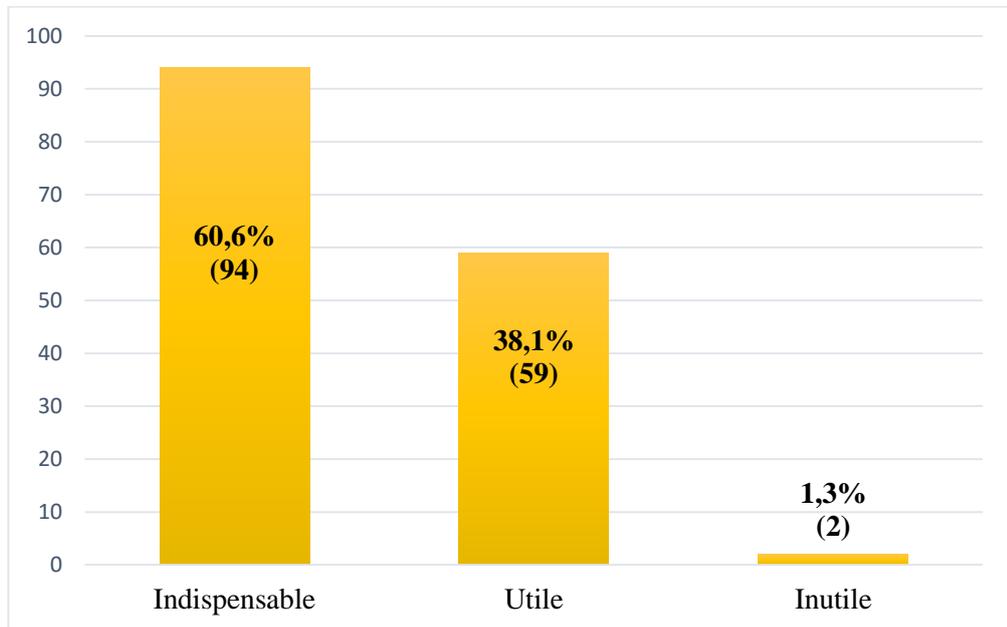


Figure 18 : utilité de la présentation à l'équipe soignante par le tuteur selon les étudiants.

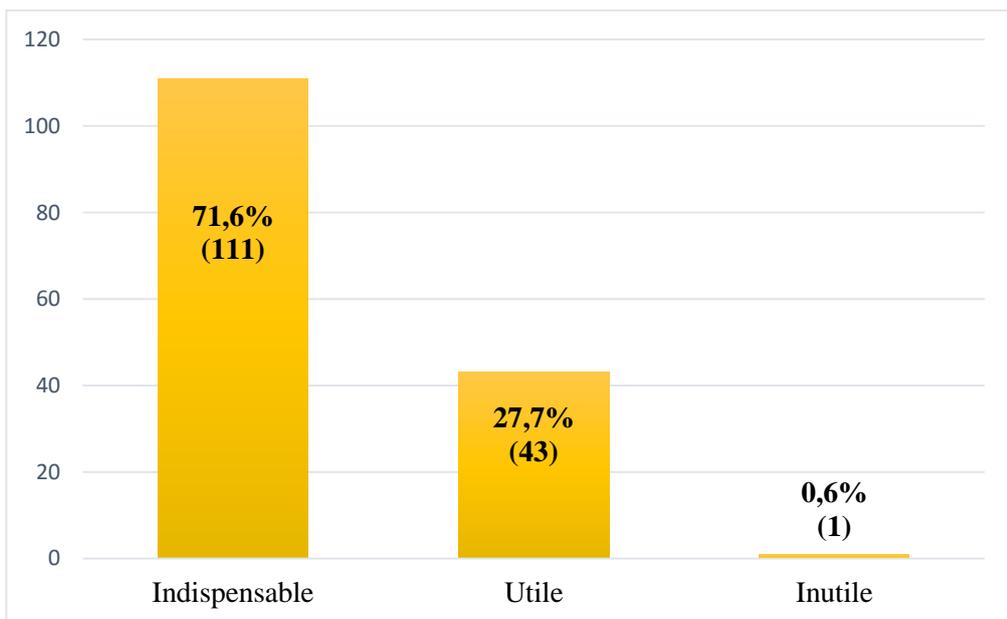


Figure 19 : utilité de la présentation du matériel par le tuteur selon les étudiants.

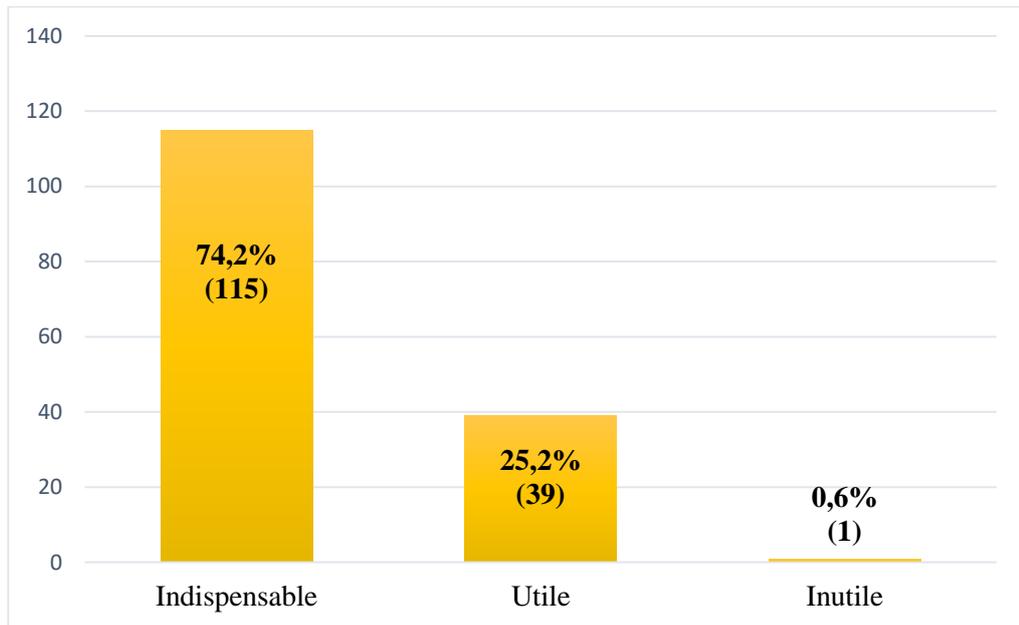


Figure 20 : utilité de la présentation de la logistique par le tuteur selon les étudiants.

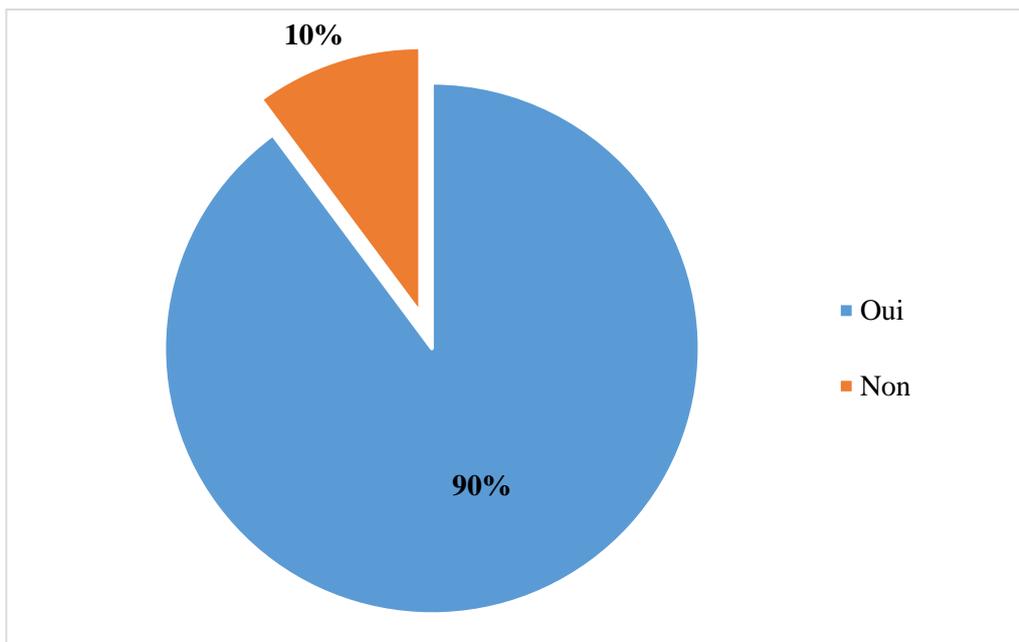


Figure 21 : pourcentage d'étudiants attendant ou non du tuteur qu'il prenne connaissance de leurs objectifs de stage.

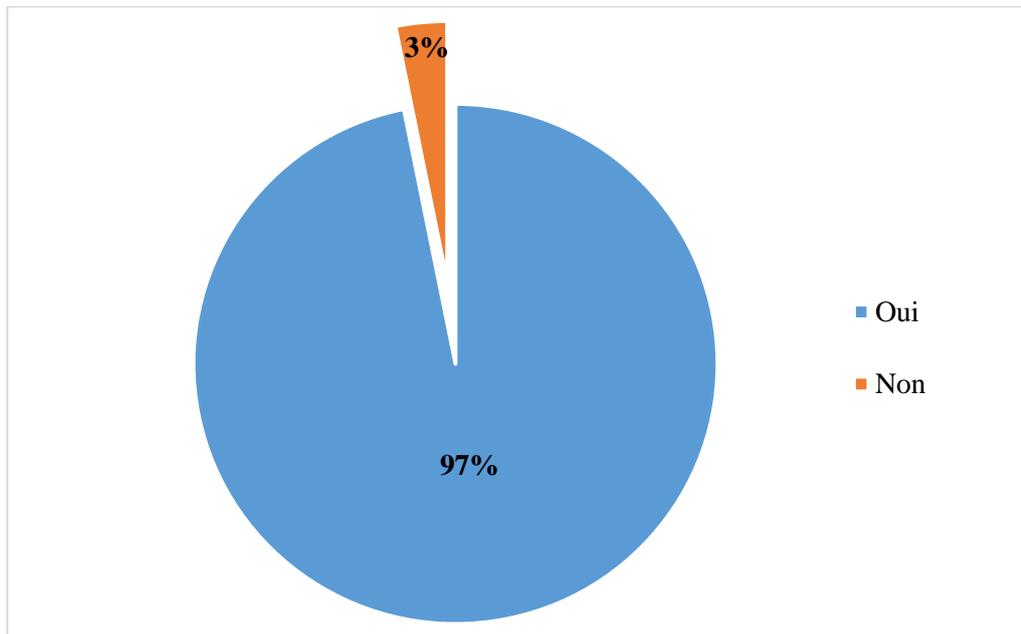


Figure 22 : pourcentage d'étudiants attendant ou non des entretiens réguliers avec le tuteur pour faire un point sur le déroulement du stage.

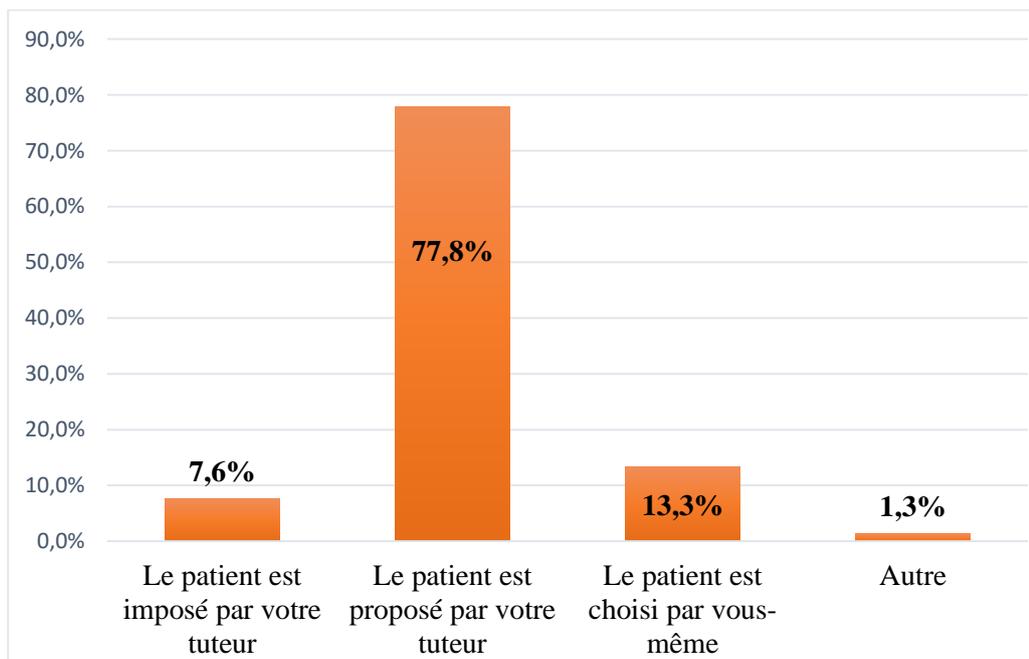


Figure 23 : répartition des attentes des étudiants concernant l'attribution des patients.

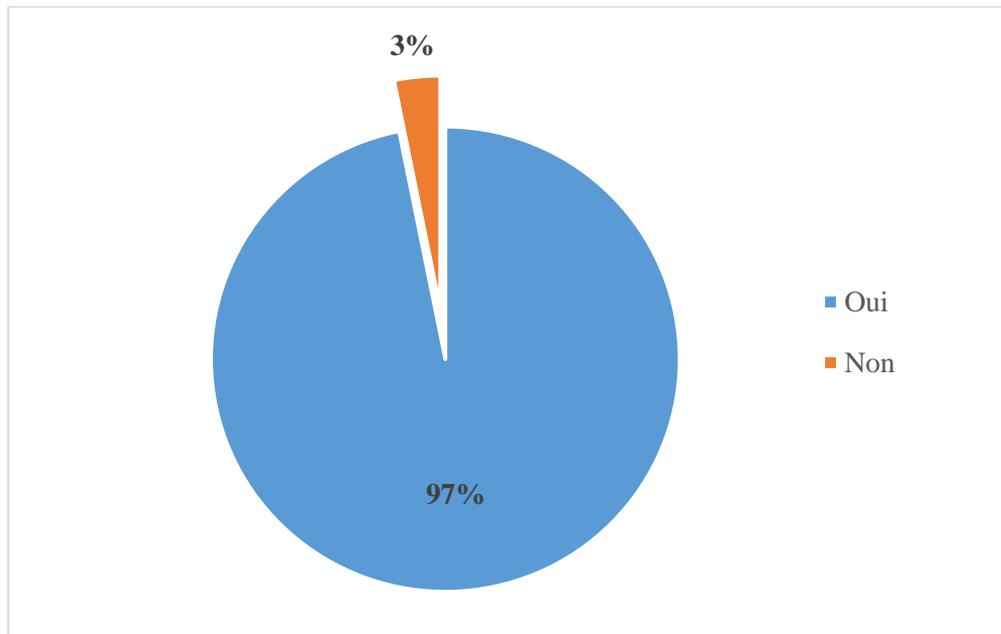


Figure 23 : répartition des étudiants favorables ou non à ce que le tuteur leur enseigne des techniques non enseignées dans leur école.

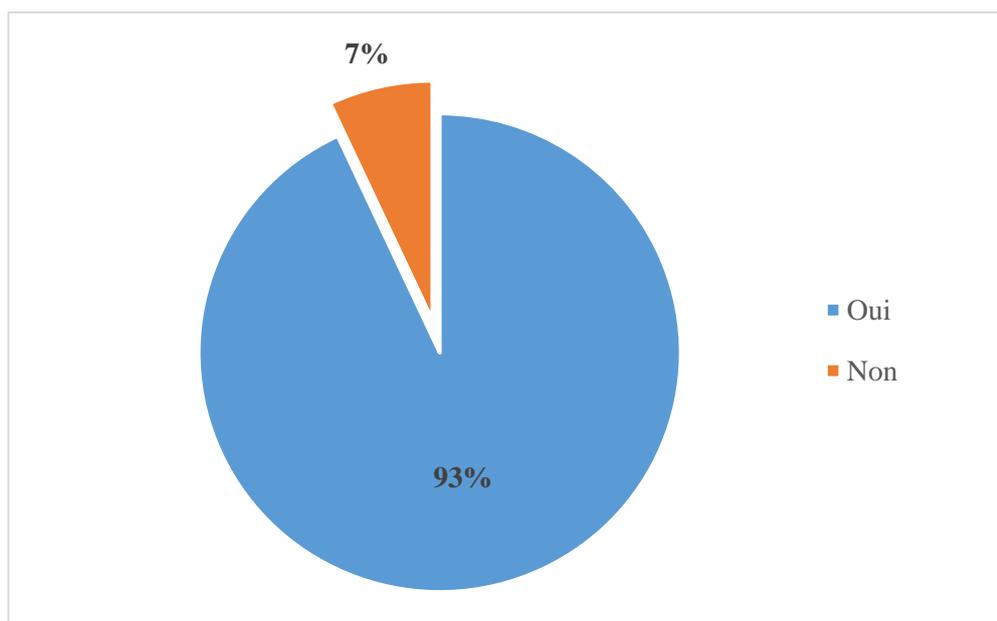


Figure 24 : répartition des étudiants favorables ou non à ce que le tuteur leur permette de suivre la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient.

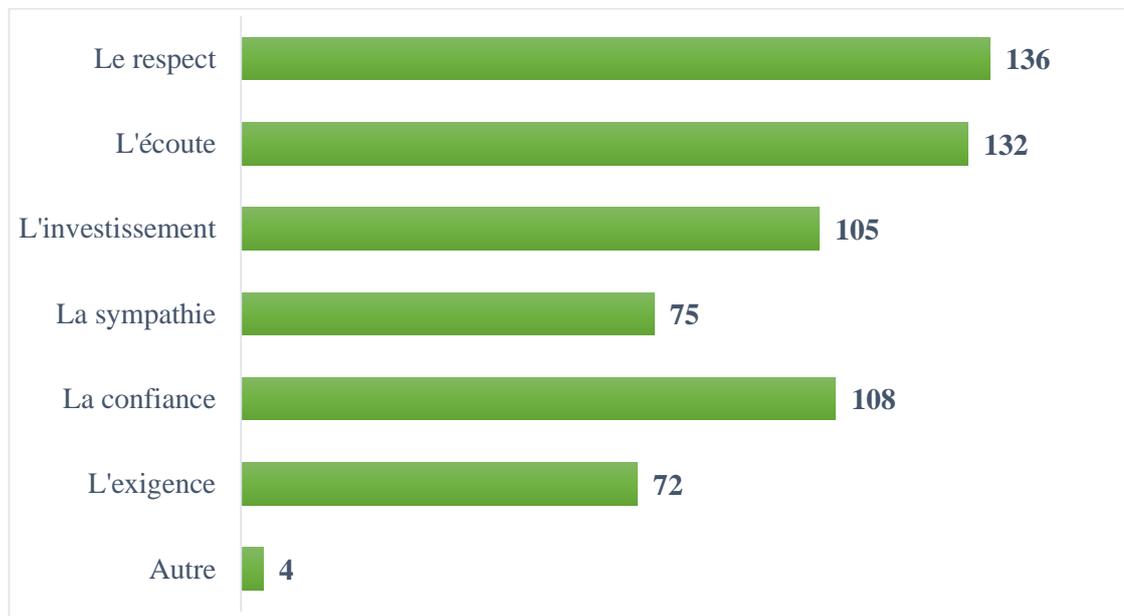


Figure 25 : répartition des valeurs dans les relations humaines les plus importantes selon les étudiants.

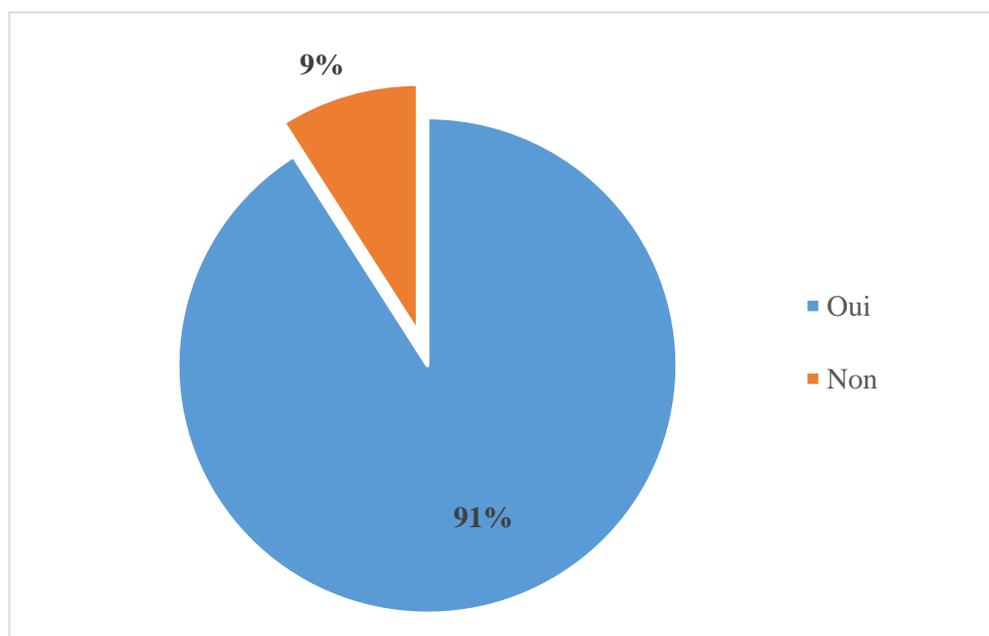


Figure 26 : répartition des étudiants attendant ou non que le tuteur leur décrive explicitement ses attentes avant la M.S.P.

ANNEXE IV : graphiques et tableaux des résultats obtenus après croisement de données.

Tableau II : récapitulatif des effectifs et pourcentages concernant l'utilité de la présentation du service en fonction de la promotion.

		P.C.K.1.		K.2.		K.3.	
Présentation des bâtiments	Indispensable	14	27,5%	23	62,2%	38	54,3%
	Utile	36	70,5%	14	37,8%	31	44,3%
	Inutile	1	2%	0	0%	1	1,4%
Présentation à l'équipe soignante	Indispensable	25	49%	19	51,4%	50	71,4%
	Utile	26	51%	16	43,2%	20	28,6%
	Inutile	0	0%	2	5,4%	0	0%
Présentation du matériel	Indispensable	38	74,5%	28	75,7%	46	65,7%
	Utile	13	25,5%	9	24,3%	23	32,9%
	Inutile	0	0%	0	0%	1	1,4%
Présentation de la logistique	Indispensable	35	68,6%	29	78,4%	52	74,3%
	Utile	16	31,4%	8	21,6%	17	24,3%
	Inutile	0	0%	0	0%	1	1,4%

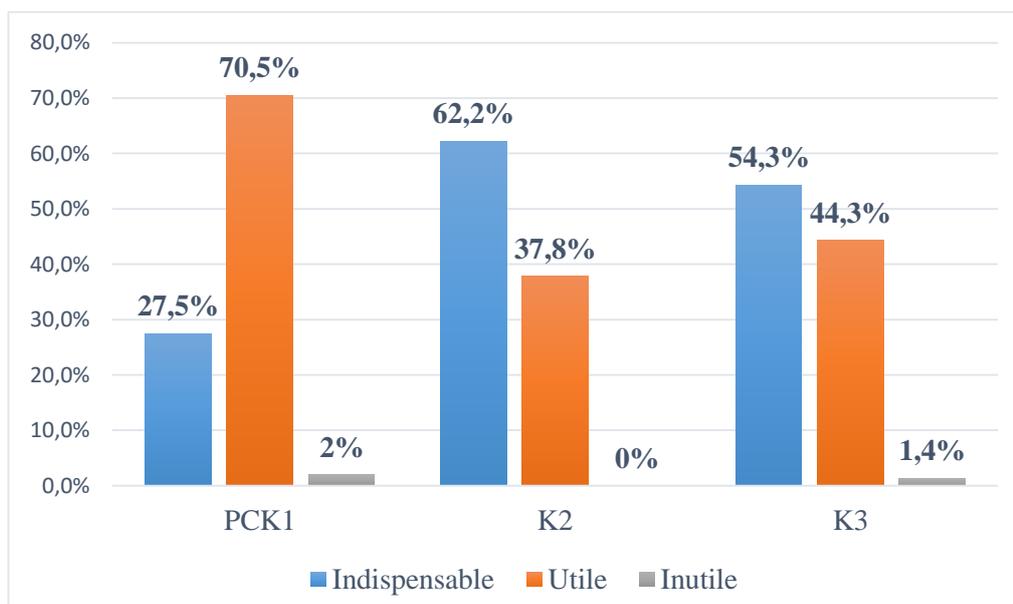


Figure 27 : utilité de la présentation des bâtiments selon les étudiants en fonction de la promotion.

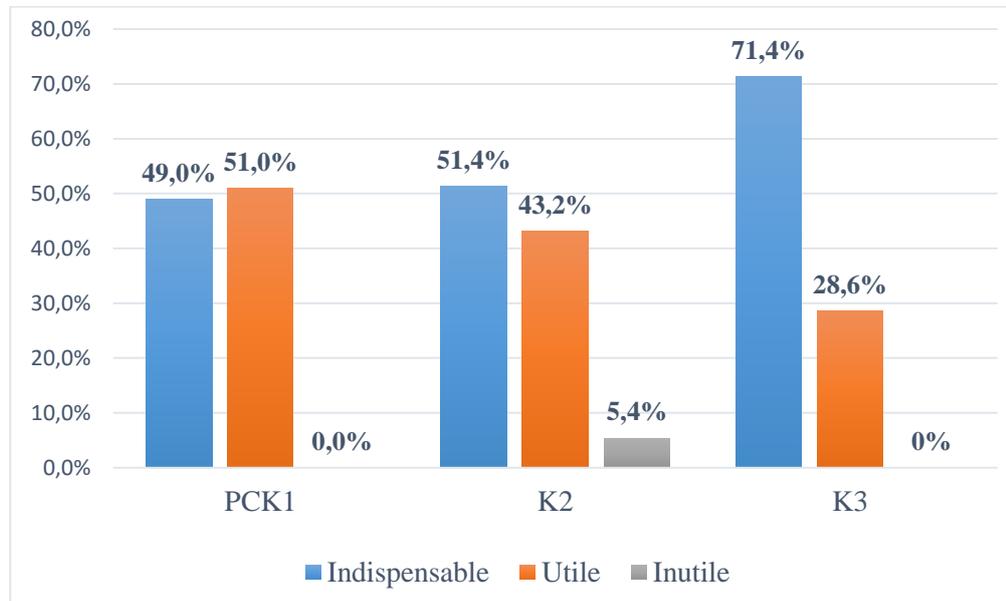


Figure 28 : utilité de la présentation à l'équipe soignante selon les étudiants en fonction de la promotion.

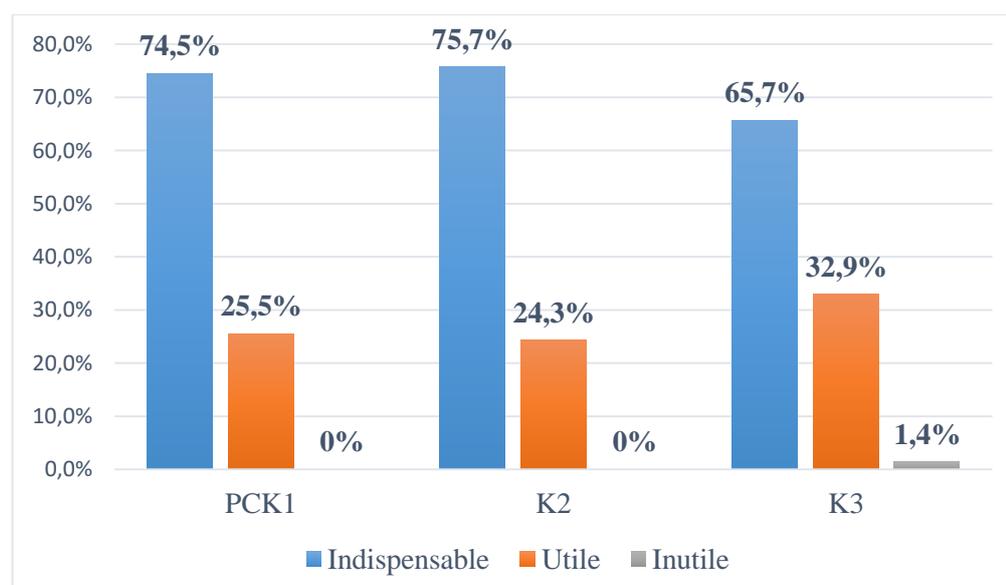


Figure 29 : utilité de la présentation du matériel selon les étudiants en fonction de la promotion.

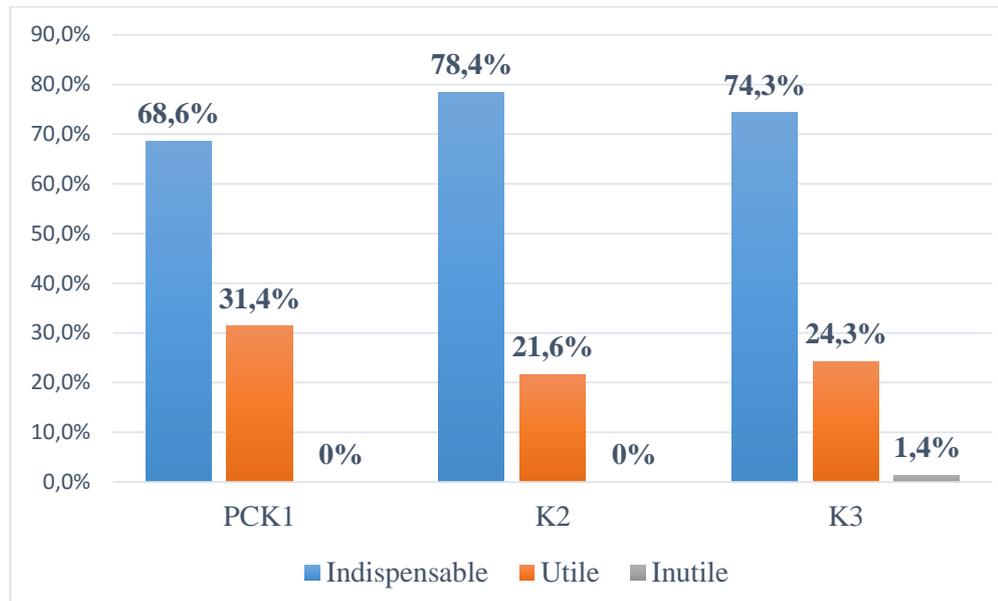


Figure 30 : utilité de la présentation de la logistique selon les étudiants en fonction de la promotion.

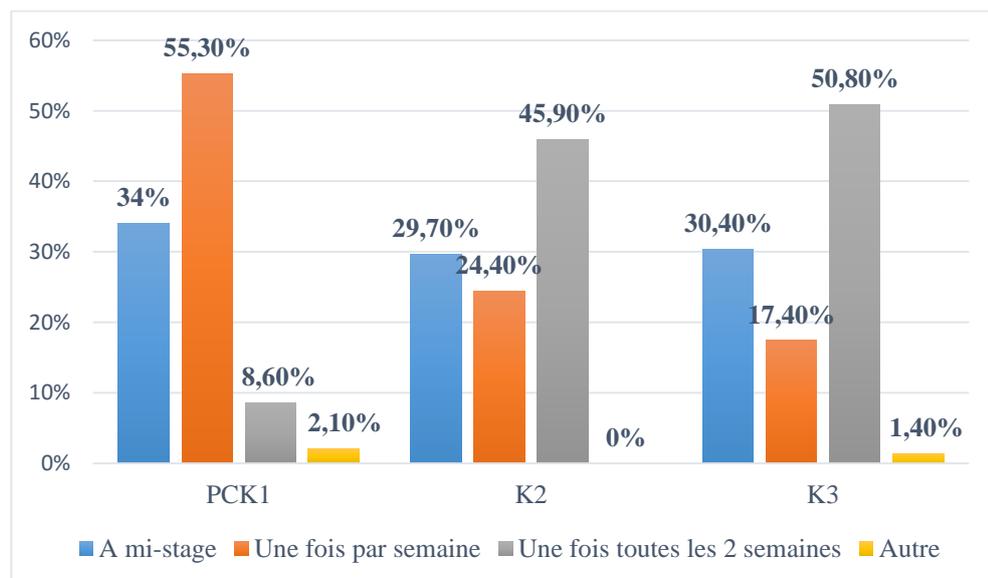


Figure 31 : répartition des fréquences des entretiens attendus avec le tuteur en fonction de la promotion.

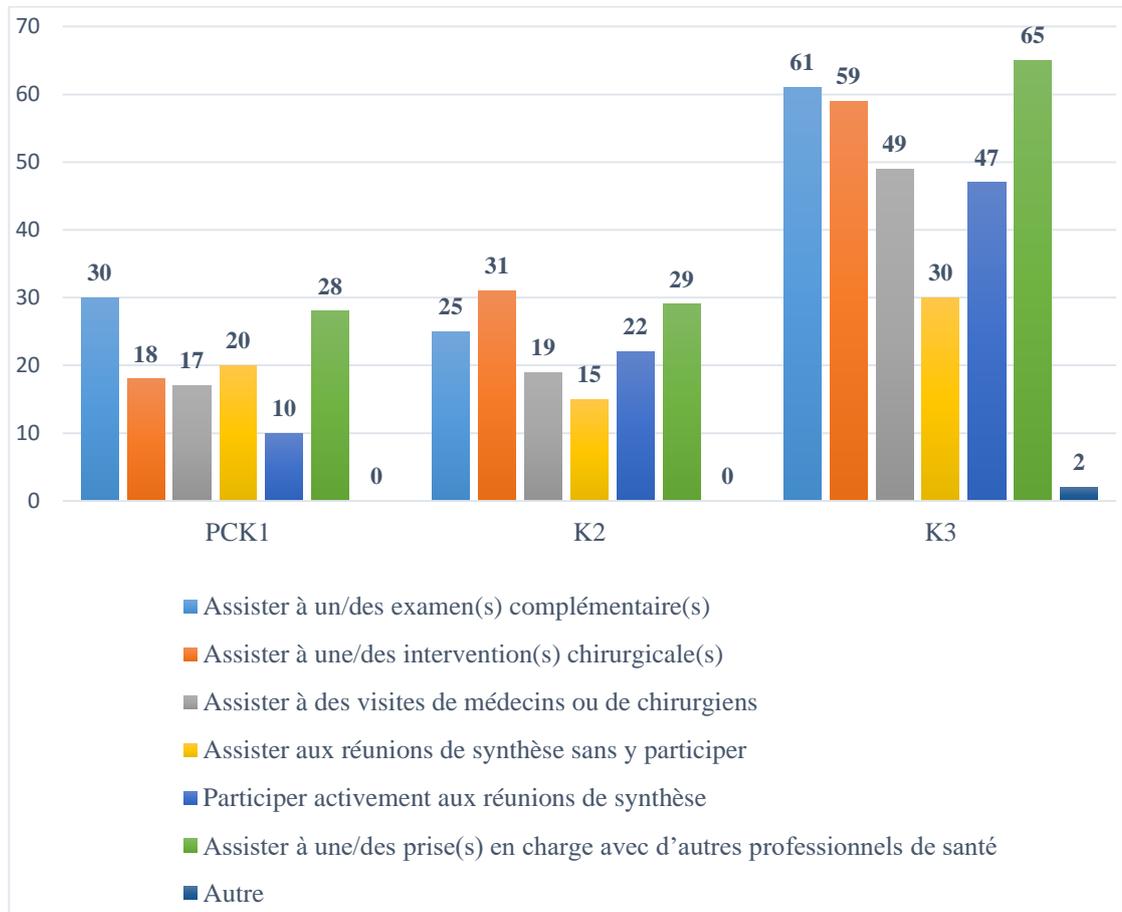


Figure 32 : répartition des préférences des étudiants concernant les possibilités d'assister à la prise en charge pluridisciplinaire du patient en fonction de la promotion.