



HAL
open science

Choix du mode d'exercice de la kinésithérapie : quel accompagnement par le cadre de santé formateur ?

Thibaud Simonin

► To cite this version:

Thibaud Simonin. Choix du mode d'exercice de la kinésithérapie : quel accompagnement par le cadre de santé formateur ?. Sciences de l'Homme et Société. 2023. dumas-04295300

HAL Id: dumas-04295300

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04295300>

Submitted on 20 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

**Institut de Formation des Cadres de
Santé**
Centre Hospitalier Universitaire de Brest

Université de Bretagne Occidentale
Master Administration Economique et
Sociale, Parcours Management et Formation
en Santé

**Choix du mode d'exercice de la kinésithérapie :
quel accompagnement par le cadre de santé formateur ?**

Directrice de mémoire : Bénédicte HAVARD DUCLOS,
Maitre de Conférence en Sociologie, UBO

Référente professionnelle : Sylvie KERIOU,
Cadre Supérieur de Santé, EPSM du Finistère Sud

Thibaud SIMONIN

Promotion 2022-2023

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Cadre de Santé et du Master Administration
Economique et Sociale, parcours Management et Formation en Santé

Mai 2023

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes ayant permis la réalisation de ce travail.

Tout d'abord, je souhaite remercier Bénédicte HAVARD DUCLOS, directrice de ce mémoire. Vous avez su me communiquer votre regard sociologique et vos précieux conseils, et bousculer, avec bienveillance, mes représentations initiales et ainsi me permettre d'aller plus loin dans ma réflexion.

Je remercie également Sylvie KERIOU, référente professionnelle de ce travail. Votre disponibilité, votre curiosité et vos conseils m'ont apporté une vision complémentaire sur ce travail et m'ont permis d'évoluer dans son élaboration.

Merci à tous les professionnels s'étant rendus disponibles pour répondre aux diverses enquêtes menées dans ce travail. Merci également à tous ceux avec qui j'ai pu échanger sur la thématique de ce travail, pour m'avoir apporté leur regard sur ce sujet.

Merci également aux équipes pédagogiques et intervenants de l'IFCS et de l'UBO, pour la qualité de leurs interventions et de leur accompagnement tout au long de cette année de formation. Je remercie le CHU de Brest pour avoir soutenu ce projet de formation.

Enfin, je souhaite remercier ma famille, mes amis et mes collègues, qui m'ont permis de m'engager dans cette formation avec tout leur soutien et leur accompagnement quotidien.

« Accompagner quelqu'un, c'est se placer, ni devant, ni derrière, ni à sa place. C'est être à côté. »

Joseph Templier

Sommaire

Introduction	1
1. Masseur Kinésithérapeute, une profession en constante évolution	5
1.1 Histoire de la profession	5
1.2 Evolution et démographie des modes d'exercice	6
1.3 L'identité professionnelle du masseur-kinésithérapeute	8
2. Leviers d'attractivité des établissements de santé et attentes des professionnels de santé	11
2.1 Attractivité des établissements de santé	11
2.2 Quelles attentes de la part des professionnels aujourd'hui ?	12
2.2.1 Attentes des professionnels de santé	12
2.2.2 Attentes des masseurs-kinésithérapeutes	15
2.3 Quels leviers disponibles pour les cadres de santé dans les établissements ?	17
2.4 Qu'est-ce qu'un choix, et sur quoi repose-t-il ?	18
3. Le cadre de santé formateur, accompagnateur du parcours de professionnalisation de l'étudiant	20
3.1 Rôles et missions du cadre de santé formateur	20
3.2 Les temps d'interaction avec les étudiants	21
3.3 Identité professionnelle du cadre de santé formateur	22
4. Quelle ingénierie pédagogique pour accompagner la construction professionnelle ?	26
5. Une double enquête pour mesurer le rôle des formateurs dans l'orientation des étudiants	27
5.1 Méthode qualitative	27
5.2 Méthode quantitative	28
6. Résultats	30
6.1 Population interrogée	30
6.1.1 Méthode qualitative	30

6.1.2	Méthode quantitative	31
6.2	Analyse des données.....	32
6.2.1	Des expériences professionnelles différentes, mais des représentations assez proches de l'exercice de la kinésithérapie	32
6.2.2	Une volonté d'ingénierie pédagogique représentative et réflexive, en partie prescrite par le référentiel de formation	37
6.2.3	Un accompagnement individuel de l'étudiant limité	42
6.2.4	La place importante de la formation clinique dans la construction professionnelle	44
6.2.5	Autres facteurs pouvant orienter le choix du mode d'exercice.....	52
7.	Discussion.....	55
7.1	Retour sur les hypothèses	55
7.1.1	Une ingénierie pédagogique réfléchie et réflexive, mais contrainte.....	55
7.1.2	Un accompagnement individuel limité	56
7.1.3	Des conditions de tutorat variables.....	58
7.2	Limites	60
7.3	Projection professionnelle	61
7.3.1	Poursuivre l'ingénierie pédagogique réflexive	61
7.3.2	Intégrer l'importance de la formation clinique dans la professionnalisation	63
7.3.3	Proposer des conditions d'exercice en accord avec l'identité professionnelle ?.....	65
7.3.4	Projection professionnelle personnelle	67
	Conclusion.....	72
	Références	74
	Liste des tableaux	81
	Liste des illustrations.....	81
	Annexes	I

Glossaire des abréviations

APA :	Activité Physique Adaptée
CHRU :	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNOMK :	Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes
CNRTL :	Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales
DREES :	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EBP :	Evidence Based Practice (pratiques basées sur les preuves)
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FHF :	Fédération Hospitalière de France
IFMK :	Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
MK :	Masseur Kinésithérapeute
NGAP :	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
SFOSS :	Service de l'apprentissage et des formations sanitaires et sociales
UE :	Unité d'Enseignement
UI :	Unité d'Intégration

Introduction

Le 3 septembre 2013, le Télégramme publie un article présentant l'accueil de la première promotion d'étudiants en masso-kinésithérapie à l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) de Brest. Il y est fait mention d'un dispositif de fidélisation, afin d'« inciter les jeunes kinés à travailler dans le secteur public », en prenant pour exemple la situation du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Brest, où « il manque 4,5 équivalents temps plein de kiné sur 35 postes ». Ainsi, « le conseil régional va [...] payer la formation de 30 étudiants brestois ou rennais qui s'engageront à travailler trois ans ensuite dans un établissement public breton. Cela passe par un contrat de fidélisation avec un établissement public précis. Parmi les 30 brestois, 17 sont candidats à ce dispositif. » (Le Télégramme, 3 septembre 2013).

Mis en place en 2013 par la région Bretagne en partenariat avec des établissements publics de santé, rejoints en 2014 par des établissements privés, ce dispositif repose sur la signature d'un contrat quadripartite entre l'étudiant, l'Institut de Formation en Masso Kinésithérapie (IFMK), la Région Bretagne et un établissement de santé. A travers ce dispositif de fidélisation, l'étudiant voit ses frais de scolarité (aux alentours de 6000 € par an) pris en charge par la Région Bretagne. La Région indique ainsi vouloir soulager les étudiants candidats à ce dispositif de la charge financière que ces études représentent, tout en favorisant leur engagement dans les établissements de santé partenaires, publics ou privés. Et par la même occasion tenter de solutionner le problème d'attractivité de l'exercice salarié en établissement de santé chez les masseurs-kinésithérapeutes.

Ce contrat présente les modalités suivantes : l'étudiant bénéficie de la prise en charge financière de ses frais de scolarité pour les 4 années d'études en IFMK et d'une rémunération au cours de la dernière année de formation de la part de l'établissement employeur. En contrepartie, il s'engage à exercer en tant que masseur-kinésithérapeute dans l'établissement avec lequel il a signé pour une durée de 3 ans à compter de l'obtention de son diplôme d'état.

Cet engagement se traduit également par la réalisation d'au moins un stage au cours du parcours de formation dans l'établissement concerné.

En 2016, le Télégramme publie à nouveau sur ce sujet :

« Les 29 premiers kinés formés à Brest ont reçu, hier, leur diplôme. [...] Mais cinq des onze étudiants qui avaient signé un contrat de fidélisation avec la Région et s'étaient engagés à

travailler trois ans dans un hôpital public ont finalement choisi de rembourser les frais de formation qui s'élèvent à 6.000 € par an. » (Le Télégramme, 22 octobre 2016).

Il se peut que ce constat, établi dans la presse locale dès la diplomation de la première promotion de masseurs-kinésithérapeutes à l'IFMK de Brest, ait pu susciter de l'incompréhension chez les lecteurs, non-initiés comme avertis. En effet, comment ce dispositif peut-il être si aisément réversible par le simple rachat des années de scolarité par les étudiants, ces mêmes étudiants qui avaient sollicité ce dispositif pour alléger la charge financière de leur formation ?

Cela a pourtant été observé chaque année depuis la mise en place du dispositif de fidélisation des étudiants en masso-kinésithérapie des IFMK de Brest et de Rennes en 2013. Ainsi, d'après le rapport présenté lors de la réunion de bilan du dispositif en mars 2022 par le Service de l'apprentissage et des formations sanitaires et sociales (SFOSS, 2022) de la Région Bretagne, ce dispositif a permis la signature de 236 contrats en 9 ans. 60 de ces contrats ont été rompus, soit environ un quart, selon une répartition équitable entre les IFMK de Brest et de Rennes. Toutes ces ruptures sont consécutives aux démissions des étudiants, pendant leur formation ou au cours des années d'exercice dues à l'établissement.

Les conséquences de ces démissions sont multiples : en cas de démission, pendant la formation, l'étudiant devra rembourser à la Région l'aide financière perçue jusque-là (soit environ 24000€ de frais de scolarité). En cas de démission pendant le temps d'exercice, il devra rembourser à la Région l'aide perçue au prorata des années de service restant dues, et également rembourser à l'établissement le traitement net perçu dans le cadre de ce contrat (rémunération perçue pendant la dernière année de scolarité). L'établissement perd donc un professionnel ou futur professionnel dans ses effectifs, et les charges patronales versées dans le cadre de la rémunération de l'étudiant au cours de sa formation ne lui seront pas remboursées.

Exerçant comme formateur à l'IFMK de Brest depuis 2019, j'ai également pu constater cela. Plusieurs étudiants engagés dans ce dispositif ont été amenés à repenser leur engagement, leur souhait de travailler dans l'établissement concerné. Ainsi, les doutes exprimés par les étudiants, lors d'entretiens de suivi pédagogique ou d'échanges informels, ont été levés pour certains ou confirmés pour d'autres, menant donc possiblement à des ruptures de contrat. De ces échanges ressortent des difficultés de projection professionnelle, des divergences entre leurs représentations initiales et la réalité du terrain ou des souhaits de poursuivre leur engagement mais dans un autre établissement.

Selon la temporalité de la rupture de contrat, l'établissement est plus ou moins déstabilisé dans son organisation. Nous avons ainsi observé des démissions d'étudiants à quelques mois voire quelques semaines d'une diplomation, alors que ces étudiants étaient déjà intégrés dans l'organisation prévisionnelle de l'établissement, pour des remplacements d'été par exemple. Il a donc été nécessaire pour ces établissements de se réorganiser de façon parfois urgente pour assurer une continuité des soins.

Si le dispositif semble présenter un bilan positif sur l'embauche en salariat en Bretagne (« 51% des diplômés des IFMK bretons travaillent en libéral en 2019 contre 72 % en 2017 et 80% des diplômés travaillent en Bretagne en 2019 contre 66 % en 2017 » (SFOSS, 2022)), le manque de kinésithérapeutes se fait toujours ressentir dans les établissements de santé. En effet, le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK) fait en 2017 le constat démographique suivant : « Ce désaveu pour la carrière hospitalière se traduit par plusieurs centaines de postes non pourvus dans le public qui employait 6 700 équivalents temps plein en 2013. Les chiffres exacts ne sont pas connus de la Direction Générale de l'Offre de soins car nous a-t-il été dit « les postes ne sont plus fléchés » ». (CNOMK, 2017)

Selon une enquête menée par le pôle Ressources Humaines de la Fédération Hospitalière de France (FHF, 2019) auprès de plus de 350 établissements de santé publics français, plus de 200 de ces établissements déclarent des difficultés de recrutement sur la filière rééducation.

En 2020, le CNOMK indique dans un nouveau rapport de démographie que 14,7% des masseurs-kinésithérapeutes exercent en salariat, contre 85,3% en libéral ou exercice mixte. L'attractivité des établissements de santé pour les futurs kinésithérapeutes ou néo-diplômés semble donc poser problème, et lorsque les néo-professionnels honorent leur engagement, leur fidélisation au-delà des trois années prévues par le contrat semble également difficile.

Si les données démographiques ne sont pas en faveur de l'exercice salarié de la masso-kinésithérapie, quelles peuvent être les raisons de ce manque d'attractivité des établissements de santé chez les futurs professionnels et jeunes diplômés ?

Ayant exercé mon activité de kinésithérapeute selon les deux modes d'exercice, j'y ai, dans les deux cas, trouvé des avantages et des inconvénients. L'exercice libéral autorise certes plus d'autonomie, d'indépendance et de liberté dans l'organisation de l'activité. Ce mode d'exercice semble aussi plus rémunérateur. Mais de mon expérience, la rémunération est conditionnée par un volume horaire important. En contrepartie, le professionnel libéral ne dispose pas de congés payés, et son système de protection sociale est moins performant, et doit

en général être complété par un ou plusieurs contrats d'assurance (prévoyance, garantie accidents de la vie par exemple). Le professionnel libéral développe également des compétences de gestion, puisqu'il est à la tête de sa propre entreprise.

A l'inverse, le statut de salarié évoque souvent une rémunération moins importante, mais de mon point de vue ne se traduit pas par une qualité de vie moindre. En effet, des horaires fixes et plus confortables, l'acquisition de congés payés, le système de protection sociale associé, sont autant d'éléments pouvant satisfaire un professionnel. Dans l'organisation du travail, le travail en équipe pluridisciplinaire, l'échange avec ses pairs, l'accès à la formation continue sont en faveur du développement des connaissances et des compétences. L'autonomie laissée au professionnel est moins importante, et la qualité de vie au travail est souvent liée à l'ambiance qui y règne (relations avec les pairs, la hiérarchie, les patients...).

Mon expérience personnelle me donne donc une représentation personnelle de ces modes d'exercice. Elle ne peut donc répondre au problème qui semble émerger dans ce travail. Mais ne peut-elle pas avoir un impact auprès des futurs professionnels en tant que cadre de santé formateur ?

Ce travail aura donc pour objectif d'explorer les pratiques pédagogiques de formateurs en IFMK pour identifier leur possible influence sur le choix du mode d'exercice des futurs professionnels. Le choix est fait dans ce travail de ne s'intéresser qu'aux masseurs kinésithérapeutes, à leur formation et à leur mode d'exercice. D'autres professions paramédicales voient leur mode d'exercice réglementé, comme les infirmiers, qui doivent justifier d'une activité de deux ans en établissements de santé avant de pouvoir prétendre à un exercice libéral (Assurance Maladie, 2022). Les aides-soignants, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, ne peuvent eux exercer leur activité qu'en salariat.

Nous allons dans un premier temps explorer l'histoire et l'évolution du métier de masseur kinésithérapeute, ainsi que son identité professionnelle. Puis nous définirons la notion d'attractivité des établissements de santé face aux attentes des professionnels. Nous décrirons ensuite les fonctions de formateur du cadre de santé et son identité professionnelle. Ensuite, nous précisons la problématique de ce travail et proposerons des hypothèses de réponse. La méthodologie mixte mise en œuvre pour tenter d'y répondre sera exposée. Les résultats obtenus dans le cadre de ce travail seront présentés et analysés. Enfin, nous discuterons de ces résultats et présenterons des pistes de réflexion et de projection sur nos futures fonctions de cadre de santé formateur.

1. Masseur Kinésithérapeute, une profession en constante évolution

1.1 Histoire de la profession

Le terme « kinésithérapie » est apparu en 1847, créé par Carl Augustus Georgii, auteur du livre *Kinésithérapie, ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling*. Cet ouvrage recense les principes de la gymnastique suédoise, associant exercices physiques et massages thérapeutiques, à l'origine de la kinésithérapie (Pinsault et Monvoisin, 2014, p.89).

En France, la profession de kinésithérapeute a été créée en 1946, naissant de la fusion des professions de gymnaste médical et masseur médical (Vaillant, 2002, p.48). Ces deux professions s'étaient notamment développées pendant et suite aux deux guerres mondiales de 1914-1918 et 1939-1945, pour répondre aux besoins de rééducation et réadaptation des blessés de guerre.

L'exercice de la kinésithérapie a pris un tournant en 1962 suite à la signature de la première convention entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les kinésithérapeutes. S'appuyant sur la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) de 1960, cette convention permet d'établir les tarifs remboursables par l'Assurance Maladie des actes de kinésithérapie (Conseil régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine, s.d.). Au fil des années, depuis 1946, de nombreux textes législatifs (arrêtés, décrets, lois) sont venus redéfinir l'organisation de la formation aboutissant à l'obtention du diplôme d'état de masseur kinésithérapeute, ainsi que les champs d'actions et de compétences des masseurs kinésithérapeutes, pour aboutir à la définition suivante :

« La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement :

1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ;

2° Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles. »

(Article L4321-1 du Code de la Santé Publique)

1.2 Evolution et démographie des modes d'exercice

L'exercice de la kinésithérapie est possible selon deux modes : l'exercice libéral et l'exercice salarial.

Le statut de profession libérale est défini comme suit :

« Les professions libérales regroupent les personnes exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité de nature généralement civile ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client ou du public, des prestations principalement intellectuelles, techniques ou de soins mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle, sans préjudice des dispositions législatives applicables aux autres formes de travail indépendant. » (Article 29 - Loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives).

L'exercice libéral de la kinésithérapie est possible selon trois statuts : le professionnel titulaire de son cabinet, combinant la pratique des soins auprès des patients avec la gestion administrative et financière de son cabinet ; le professionnel assistant collaborateur, exerçant son activité de soin et versant une rétrocession au titulaire avec qui il est sous contrat ; le professionnel remplaçant, assurant la continuité des soins en remplaçant des professionnels libéraux s'absentant pour des congés, formations ou arrêts maladie, et auquel le titulaire remplacé rétrocède les recettes perçues par la réalisation d'actes de soin (moins un pourcentage correspondant en général aux charges de fonctionnement du cabinet).

L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) définit les personnes salariées comme travaillant « aux termes d'un contrat, pour une autre entité en échange d'un salaire ou d'une rétribution équivalente, avec un lien de subordination » (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, 2020).

L'exercice salarié de la kinésithérapie se fait en général dans des établissements de santé (centres hospitaliers, cliniques, centre de rééducation, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)). Il peut aussi se faire au service de clubs sportifs, d'associations, ou de centres de cure thermale ou de thalassothérapie.

Un rapport de démographie réalisé en 2020 par l'Ordre des Kinésithérapeutes (Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, 2020) indique que 85.3% des kinésithérapeutes exercent en libéral, contre 14,7% en salariat. Les chiffres de 2022 suivent les

mêmes tendances, avec 14.9% de kinésithérapeutes en salariat, contre 85.1% en libéral (CNOMK, 2022).

La proportion de la population de professionnels exerçant en libéral était aux environs de 77% en 2000, 80% en 2016, et sera, selon les tendances observées, de 89% en 2040 (DREES, 2018). La profession de kinésithérapeute est donc une profession à forte identité libérale.

En 2022, le nombre de kinésithérapeutes exerçant en France est d'environ 97 000 (CNOMK, 2022). Il serait d'environ 133 000 en 2040 selon les estimations de la DREES. La densité de professionnels sur le territoire français serait alors de « 151 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants en 2040 contre 126 en 2016. » (DREES, 2018) Cette évolution est perceptible au fil des années, puisque cette densité était de 128.5 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants en 2018, 134,6 pour 100 000 habitants en 2020, et 144,2 pour 100 000 habitants en 2022 (CNOMK, 2022).

La distribution de cette densité sur le territoire français est très hétérogène d'une région à l'autre, allant de 95 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants en Centre – Val de Loire à 206,6 en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, tous modes d'exercices confondus (CNOMK, 2022). Ces deux régions présentent pourtant la même répartition démographique par tranches d'âge de leurs populations respectives (INSEE, 2022).

De nouvelles stratégies apparaissent alors, visant à répartir de façon plus équitable la population de professionnels libéraux sur le territoire. Des mesures d'incitation à l'installation (aides financières) en territoires dits « sous dotés » ou « très sous dotés » sont définies dès 2012 (Avenant 3 à la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes libéraux, 2012). La régulation démographique s'est précisée en 2018 par l'impossibilité d'être conventionné dans un territoire « sur doté » sauf en cas de départ d'un professionnel de ce territoire (Avenant 5 à la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes libéraux, 2018). La Bretagne, si elle est peu concernée par les territoires surdotés (bassin de Rennes, Vannes et Saint-Malo), possède des territoires sous dotés voire très sous dotés, notamment dans le centre Bretagne, ou dans une zone s'étendant de Loudéac à Lamballe (Agence Régionale de Santé Bretagne, 2022).

Ce déséquilibre territorial est sensiblement le même en ce qui concerne l'exercice salarié de la kinésithérapie. La densité de kinésithérapeutes salariés s'étend de 14.7 professionnels pour 100 000 habitants en région Centre-Val de Loire à 29 pour 100 000 habitants en Occitanie. (25.7 en Provence-Alpes-Côte d'Azur) (CNOMK, 2022).

Dans une enquête nationale sur l'exercice salarié de la kinésithérapie, menée auprès des établissements employant un ou plusieurs kinésithérapeutes sur le territoire français, Pinsault note que, malgré une augmentation du nombre de postes budgétés par les établissements de 1.47% entre 2015 et 2018, 15.3% de postes restent non pourvus, et 6.5% des postes budgétés en 2015 ont été gelés ou transformés au bénéfice d'autres professionnels, tels que les enseignants en activité physique adaptée (APA) (Pinsault, 2020). Selon une hypothèse où les professionnels partant à la retraite ne seraient pas remplacés, 30% des postes pourraient ne pas être pourvus en 2023 (Pinsault, 2020).

La pénurie de kinésithérapeutes en établissements de santé devrait donc rester un enjeu important dans les années à venir.

Quels sont les éléments pouvant expliquer ce déficit de professionnels dans ces établissements ? Nous allons nous intéresser à l'identité professionnelle des kinésithérapeutes, afin de tenter d'identifier de premières pistes de compréhension de ce qui peut entraîner cet intérêt majeur pour l'exercice libéral, ou le désintérêt pour l'exercice en établissement de santé.

1.3 L'identité professionnelle du masseur-kinésithérapeute

Dans une enquête qualitative menée auprès de 15 kinésithérapeutes du territoire français, Roquet & al. définissent l'identité professionnelle du masseur kinésithérapeute selon 2 axes :

- Un équilibre entre la vocation et l'exercice de la profession
- « Trois logiques identitaires : vocationnelle, évolutive et d'expertise » (Roquet & al., 2015, p.75)

Cela signifie que le kinésithérapeute se reconnaît à travers une vocation, cette volonté d'exercer cette activité « depuis toujours », « depuis l'enfance », et l'exercice du métier, à savoir le soin, la résolution de problèmes. Cette identité est perçue comme utile à la société (Roquet & al., 2015, p.28).

Les trois logiques identitaires identifiées par Roquet & al. reposent donc sur la vocation, comme explicité précédemment, mais aussi sur une logique d'évolution et d'expertise.

La logique d'évolution correspond au fait que la profession de kinésithérapeute est une profession relativement « jeune », se définissant en constante évolution par ses pratiques, le développement de son champ de compétences, et l'avancée des connaissances scientifiques, cherchant ainsi à justifier ses pratiques et en développer de nouvelles. De nouvelles missions

sont attribuées au fil du temps au kinésithérapeute, notamment de l'ordre de la santé publique, sur des missions de prévention (activité physique, tabagisme par exemple). De nouveaux droits de prescription lui ont été accordés en ce sens, permettant la prescription de substituts nicotiques dans l'accompagnement au sevrage tabagique, rejoignant ainsi les médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes et infirmiers. D'autres droits de prescription lui sont également autorisés, mais plus spécifiques à son champ de compétences (prescription de dispositifs médicaux d'aide au maintien de l'autonomie du patient). Les pédicures-podologues, les sage-femmes et les infirmiers possèdent également un droit de prescription plus spécifique à leur champ d'exercice.

La logique d'expertise s'appuie sur une recherche de reconnaissance par le kinésithérapeute de ses compétences (et donc son expertise) par la société, c'est-à-dire les patients, mais aussi les pairs, les médecins, les autres professionnels paramédicaux, etc. Cette recherche de reconnaissance alimente d'ailleurs la logique de mobilité énoncée précédemment, puisqu'au-delà de faire évoluer leurs pratiques, les kinésithérapeutes cherchent à faire évoluer leur statut dans la société.

C'est ainsi que la réingénierie de la formation à la masso-kinésithérapie en 2015 a été perçue comme possible vecteur d'acquisition d'une meilleure reconnaissance, par l'universitarisation. Celle-ci doit permettre l'intégration du système LMD (Licence, Master, Doctorat), le développement de la recherche et l'ouverture de voies doctorales, et donc la valorisation des pratiques actuelles et le développement de nouvelles connaissances spécifiques. La création d'une section « Sciences de la rééducation et de la réadaptation » au sein du Conseil National des Universités (Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, 2019-1107) et la reconnaissance d'un grade Master accompagnant l'acquisition du Diplôme d'Etat pour les kinésithérapeutes diplômés depuis 2021 sont d'autres éléments allant dans le sens de cette reconnaissance (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2021).

Cette universitarisation fait toutefois craindre à certains professionnels la priorisation de l'aspect réflexif de la profession sur l'aspect technique, ainsi qu'une prise de contrôle de l'Université sur la gestion de la formation. La crainte d'une évolution d'une formation professionnalisante vers une formation universitaire est ainsi exprimée par certains formateurs en IFMK, qui appréhendent la disparition du rôle propre de la profession, malgré une meilleure reconnaissance associée au statut universitaire (Gonçalves & al., 2021).

La recherche de reconnaissance des kinésithérapeutes s'exprime aussi par une recherche de différenciation avec d'autres professions dont l'activité semble proche voire similaire pour la société, comme les ostéopathes et les enseignants en activité physique adaptée (Brin, 2021). Ce manque de distinction fait craindre aux kinésithérapeutes une diffusion de leurs compétences spécifiques vers ces autres professions.

La reconnaissance du kinésithérapeute semble donc passer par une reconnaissance de ses compétences spécifiques, mais aussi par une recherche d'autonomie. Ce processus s'observe dans toute démarche de professionnalisation (Champy-Remoussenard, 2008).

Brin exprime aussi la volonté de la profession d'être reconnue comme « métier de santé de niveau intermédiaire » (Brin, 2021), pour « s'affranchir » en partie du contrôle médical (les auxiliaires médicaux dont les actes sont soumis à prescription médicale), permettant notamment un accès en première intention aux soins de kinésithérapie.

Cette identité professionnelle suffit-elle à expliquer le fait que 85% des kinésithérapeutes font le choix d'exercer en libéral, pour éviter l'organisation très hiérarchisée existant dans les établissements de santé ? L'identité professionnelle des kinésithérapeutes d'aujourd'hui est-elle celle des kinésithérapeutes de demain ? Y a-t-il un effet propre de la formation initiale des kinésithérapeutes sur la construction de leur projet professionnel ?

Nous allons ici devoir explorer les facteurs d'attractivité définis par les futurs professionnels de santé ou néo-diplômés, afin d'observer si les besoins exprimés par leurs aînés sont également les leurs.

2. Leviers d'attractivité des établissements de santé et attentes des professionnels de santé

2.1 Attractivité des établissements de santé

Afin de recruter des professionnels, un établissement de santé, comme n'importe quelle entreprise, se doit d'être attractif.

« L'action d'attirer semble désormais plus présente dans les définitions des processus de recrutement qui devient un ensemble d'actions entreprises par l'organisation pour attirer des candidats possédant les compétences nécessaires pour occuper, dans l'immédiat ou dans l'avenir, un poste vacant » (Sekiou et al., 2001, cité par Petit, 2012)

L'attractivité d'une entreprise peut se définir comme sa capacité à attirer de nouveaux professionnels. Cette attractivité peut reposer sur divers aspects, comme la rémunération, la possibilité d'évolution professionnelle (évolution du métier et/ou de ses conditions d'exercice) ou de carrière (évolution de statut), ou encore la qualité de vie et des conditions de travail proposées.

Il est difficile de dissocier l'attractivité de la fidélisation. L'attractivité d'une entreprise « se mesure par sa capacité à [...] recruter, intégrer, fidéliser et maintenir en emploi. » (ARACT Bretagne, 2021). Il semble évident qu'il ne suffit pas d'attirer de nouveaux professionnels pour répondre aux besoins d'un établissement, mais il faut aussi faire en sorte de les maintenir au sein de l'établissement. Ce sont donc aussi les conditions d'exercice au quotidien, et leur pérennité, qui constituent des facteurs d'attractivité.

Un effet générationnel semble aussi concerner les pratiques de fidélisation. En 2012, Petit exprime que les entreprises font face à « des générations dont les attentes seraient de ne pas faire carrière dans une même organisation tout en étant plus exigeantes vis-à-vis des conditions de travail offertes par les entreprises dans lesquelles elles choisiraient de s'impliquer » (Petit, 2012). Les entreprises semblent donc devoir accepter le fait que les jeunes professionnels qu'ils embauchent partiront peut-être dans quelques mois ou quelques années, indépendamment des conditions de travail proposées par l'établissement.

Comment intégrer cela dans l'organisation des établissements ? Le turn-over ainsi généré n'est-il pas lui-même un facteur délétère sur l'attractivité de l'établissement ? Le renouvellement régulier des employés de l'entreprise peut être perçu comme moteur, significatif de la dynamique de la société, comme il peut être un frein à son fonctionnement,

ralenti par la multiplication des temps nécessaires d'intégration et de formation des nouveaux arrivants. De plus, si ces temps d'accueil et de formation reposent sur les collaborateurs ayant une certaine ancienneté dans l'entreprise, est-ce que cela leur procure une forme de reconnaissance de la qualité de leur travail et de leur expertise, ou est-ce que cela représente une dégradation de leurs conditions de travail personnelles ? Il n'est pas si simple de répondre à ces interrogations. Il semble ici que les pratiques, et leurs effets, soient différents d'un établissement à un autre, même dans un même secteur d'activité, et que les pratiques managériales locales peuvent modifier la perception de ces éléments, comme Petit et Zardet ont pu l'étudier dans le secteur des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) (Petit & Zardet, 2017).

D'après Payre & al., plusieurs problématiques sont à l'origine de la perte d'attractivité des établissements de santé :

- « Le maintien d'une approche purement technique & financière [...] ;
- Le cloisonnement institutionnel et les difficultés d'évolution ou de changement dans les parcours professionnels [...] ;
- Le maintien de modes d'organisation et de gestion s'inspirant encore fortement des principes les plus classiques qui ne font que cloisonner et administrer des activités » (Payre & al., 2021)

De problématiques gestionnaires, financières, organisationnelles, et donc managériales semblent donc découler les difficultés de recrutement des établissements de santé, toutes professions de santé confondues. Nous allons donc explorer les attentes des professionnels de santé d'aujourd'hui, afin d'identifier plus précisément les freins à l'attractivité des établissements de santé.

2.2 Quelles attentes de la part des professionnels aujourd'hui ?

2.2.1 Attentes des professionnels de santé

Avant de s'intéresser aux attentes des kinésithérapeutes dans l'exercice de leur métier aujourd'hui, il semble important de s'intéresser aux attentes d'autres professionnels de santé.

Au vu des éléments précédemment observés dans la recherche de l'identité professionnelle des kinésithérapeutes, où ceux-ci semblent chercher une place de profession de santé de niveau intermédiaire, entre la classe médicale et la classe paramédicale, le choix est fait dans la suite de ce chapitre de rechercher les attentes des médecins généralistes et des

infirmiers dans l'exercice de leur profession. Il semble également pertinent d'étudier ces populations professionnelles pour leur mode d'exercice, 80,7% des infirmiers étant salariés d'un établissement, là où 57% des médecins généralistes ont un exercice libéral exclusif et 8,4% un exercice mixte (DREES, 2022).

Aujourd'hui, les jeunes médecins généralistes n'exercent pas tous selon le mode d'exercice auquel leur formation les prédestinait (Bloy, 2011). Ainsi, là où la formation de médecin généraliste semble orienter vers un exercice libéral, les parcours professionnels sont aujourd'hui plus variés, et influencés par le parcours de formation. Bloy identifie 5 types de parcours :

- « Le parcours fidèle » : les jeunes médecins généralistes exercent selon le mode qu'ils envisageaient au début de leur internat (en médecine générale ou autre domaine) ;
 - « Le parcours des « reconvertis engagés » » : ceux qui exercent dans une pratique qu'ils n'avaient pas identifiée au début de leur internat ;
 - « Les réorientations contingentes opportunes » : les jeunes professionnels ayant variés les expériences professionnelles jusqu'à se stabiliser sur une pratique leur convenant ;
 - « Les réorientations réactives » : les professionnels fuient une pratique vécue qui ne leur convient pas ou plus ;
 - « Les parcours incertains » : aucune stabilisation n'est visible dans ces parcours.
- (Bloy, 2011)

Ce modèle paraît transposable à la formation et à l'exercice de la masso-kinésithérapie. En effet, la formation menant au Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute a pour principe d'assurer la polyvalence du professionnel, en acquérant des compétences dans tous les champs spécifiques dans lesquels il peut être amené à exercer, sans pour autant en faire un expert de chacun de ces domaines. De mon expérience, une majorité d'étudiants en kinésithérapie s'inscrit dans un des trois premiers modèles cités :

- soit ils exercent selon un mode d'exercice qu'ils avaient identifié dès le début de leur formation, voire même avant ;
- soit ils exercent dans un domaine qu'ils ont découvert au cours de leur formation ou de leurs premières expériences professionnelles, et s'y inscrivent sur la durée ;

- soit ils ne se fixent pas d'objectif spécifique de parcours après leur diplomation, et se laissent l'opportunité de vivre diverses expériences afin d'identifier celle qui leur conviendra le mieux.

On ne peut cependant ignorer le fait que certains néo-diplômés vont refuser un mode d'exercice ou un domaine qu'ils ont pu expérimenter au cours d'un stage ou d'une première expérience professionnelle.

Bloy évoque, chez les médecins généralistes, un « processus complexe du « devenir un professionnel autonome », en le situant dans celui du « devenir adulte » contemporain » (Bloy, 2011). Cela fait appel au souhait des jeunes professionnels de santé de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie sociale et familiale, ce qui rend chez certains médecins généralistes l'exercice traditionnel de leur spécialité trop contraignant. Les critiques suivantes peuvent ainsi être exprimées :

« Difficulté à travailler seul, à contrôler son temps de travail et son investissement, à aménager les formes de la dépendance aux patients de manière à résister aux dérives d'une médecine commerciale tout en les éduquant à un recours pertinent au généraliste. Devoir assumer la gestion de l'entreprise médicale, en relation avec les administrations et tutelles est [...] redouté » (Bloy, 2011)

La pénurie de professionnels qui touche les établissements de santé ne concerne pas que les kinésithérapeutes : en 2011, 63% des établissements exprimaient des difficultés de recrutement d'infirmiers (Fournier, 2011), et de manière générale, 97% des établissements de la fonction publique hospitalière évoquent des difficultés de recrutement toutes professions paramédicales confondues, et prioritairement les infirmiers (Roux, 2019). En 2011, Fournier recherche les motivations au travail des étudiants en soins infirmiers et étudiants aides-soignants :

« Les principales motivations pour entrer dans ces carrières de soignants relèvent de facteurs liés « au contenu » du travail (la réalisation de soi et le travail proposé devant le développement personnel et la reconnaissance) alors que les facteurs de contexte (rémunération et sécurité de l'emploi) deviennent très importants lorsque les répondants se projettent dans dix ans. » (Fournier, 2011)

On observe donc une évolution des besoins selon la projection dans la carrière future de l'étudiant, où l'accomplissement personnel recherché lors du choix d'orientation vers cette profession laisse progressivement de la place aux souhaits de sécurité et d'évolution de carrière.

Arpillière s'est intéressé aux besoins exprimés par les étudiants kinésithérapeutes (qui seront détaillés dans le paragraphe suivant) en les comparant à ceux exprimés par les étudiants en soins infirmiers (Arpillière, 2017). Il observe à cette occasion que les trois motivations principales des étudiants infirmiers sont d'« aider les patients », « avoir un exercice varié » et « exercer un métier utile ». Il retrouve également dans cette population un besoin d'affiliation important (recherche de relations interpersonnelles), mais une recherche d'autonomie moindre que celle des étudiants en masso-kinésithérapie exprimant un projet d'exercice libéral. Il note enfin que les motivations et besoins exprimés par les étudiants en soins infirmiers sont similaires à ceux exprimés par les étudiants en masso-kinésithérapie se projetant dans un exercice salarié.

Suite à ces observations, il semble se dégager deux tendances : les étudiants en masso-kinésithérapie exprimant un projet d'exercice en établissement de santé ont des motivations et des besoins se rapprochant de ceux exprimés par les étudiants en soins infirmiers, et le modèle évoqué dans la population de médecins généralistes par Bloy semble également transposable à la population des étudiants en masso-kinésithérapie.

Qu'en est-il réellement des attentes des futurs kinésithérapeutes dans l'exercice futur de leur profession ?

2.2.2 Attentes des masseurs-kinésithérapeutes

Cazenave (2009) a étudié les représentations sociales recherchées dans l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute chez 47 étudiants de 3^e année de l'IFMK de Bordeaux. Ainsi, la rémunération, l'autonomie, et l'indépendance professionnelle sont les facteurs les plus relevés dans cette population. L'exercice hospitalier est le mode d'exercice qui leur paraît le plus en contradiction par rapport à ces représentations. Ces données sont à relativiser du fait de leur ancienneté, de la non représentativité de l'échantillon à l'échelle nationale, et de la réingénierie de la formation en masso-kinésithérapie en 2015.

Damour (2016) a étudié l'impact du parcours de stage lors de la formation sur le choix du mode d'exercice, dans une enquête menée auprès de 6 kinésithérapeutes et 3 étudiants en masso-kinésithérapie. Cette enquête semble montrer que l'exercice salarié présente un côté rassurant, notamment pour les étudiants ayant eu une expérience de stage en libéral les

confrontant aux contraintes de ce type d'activité (horaires, rythme de travail, gestion, etc...), et pour permettre, au contact des pairs, la poursuite d'acquisition de connaissances et de compétences. Cependant, il semble que le manque de reconnaissance et la dégradation des conditions de travail mènerait vers un désintérêt des étudiants ou des professionnels pour l'exercice en établissement de santé.

Dans une enquête (réalisée dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude) menée auprès de plus de 800 étudiants en IFMK en France, Le Calvez (2021) énonce que les étudiants choisissant l'exercice salarié semblent attirés par le travail en équipe, la spécificité des prises en soins, et ont vécu positivement un ou plusieurs stages en établissement de santé. Ce choix de l'exercice salarié est également orienté pour les étudiants ayant bénéficié d'un financement de leurs études. A contrario, les étudiants qui choisissent l'exercice libéral le feraient pour la liberté d'exercice, l'autonomie, et une rémunération plus attractive.

Si l'aspect rémunérateur de l'exercice libéral semble expliquer en grande partie son attractivité, cela est, toujours selon Le Calvez (2021), lié aux frais de scolarité élevés, et aux emprunts que les étudiants peuvent être amenés à rembourser dès le début de leur activité professionnelle. Cet argument paraît moins recevable en ce qui concerne les étudiants bénéficiant d'un financement de leurs études. Pourquoi certains d'entre eux font-ils le choix de rompre leur engagement malgré l'absence d'emprunt à rembourser ? Quels sont les facteurs qui affectent l'attractivité des établissements de santé, ou la fidélité des jeunes professionnels envers leur établissement ?

D'après une enquête d'Arpillière, s'intéressant à l'attractivité de l'exercice salarié chez 193 étudiants en masso-kinésithérapie des IFMK français, les futurs kinésithérapeutes expriment trois motivations principales à l'exercice de leur future profession, peu importe leur futur mode d'exercice envisagé : « aider les patients, avoir un exercice varié, et avoir une qualité de vie satisfaisante » (Arpillière, 2017, p.42). En ce qui concerne la qualité de vie, les 2 modes d'exercice étudiés peuvent y contribuer de façon différente : des horaires plus conventionnels dans l'exercice salarial, une rémunération plus importante dans l'exercice libéral, par exemple. Les néo-professionnels masseurs kinésithérapeutes qui choisissent d'exercer en libéral expriment en priorité un besoin d'autonomie, là où ceux choisissant l'exercice salarial en établissement de santé présentent plutôt un besoin d'affiliation (Arpillière, 2017, p.48).

2.3 Quels leviers disponibles pour les cadres de santé dans les établissements ?

Face à ces éléments, quels sont les leviers mobilisables par le cadre de santé en charge des rééducateurs pour attirer et fidéliser ces professionnels ?

De manière générale, les employeurs publics hospitaliers associent les difficultés de recrutement des professionnels paramédicaux à (par ordre d'importance) :

- « Une image négative des conditions de travail
- La rémunération
- Le manque de professionnels formés
- Le contexte local
- Une image négative des métiers paramédicaux
- Le contexte régional
- L'organisation des formations paramédicales » (Roux, 2019)

Ils évoquent également une évolution sociétale où l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle est primordial, et où les contraintes liées au travail peuvent « constituer un frein à l'attractivité difficile à contourner » (Roux, 2019).

Si l'argument de la rémunération est souvent avancé, Cazenave met l'accent sur la recherche de « l'identité professionnelle du kinésithérapeute », en incitant le cadre à favoriser l'intégration des professionnels dans les équipes pluridisciplinaires, à contribuer à leur épanouissement professionnel, par la communication et la dynamisation de ces équipes (Cazenave, 2009). Aussi, si l'on reprend les conclusions d'Arpillière citées précédemment, le besoin d'affiliation exprimé par les étudiants envisageant un exercice salarial en établissement de santé fait appel à la cohésion d'équipe, l'ambiance de travail positive, l'appartenance et le travail en équipe pluridisciplinaire (Arpillière, 2017).

Il semble donc que le besoin d'appartenance à des équipes pluridisciplinaires, accompli au sein d'établissements de santé, soit moins fort que la recherche de reconnaissance accordée au kinésithérapeute. L'un des leviers mobilisables serait alors de travailler sur cette recherche de reconnaissance. Cela pourrait se faire par divers facteurs comme la rémunération ou le statut de la profession par exemple. Ce levier paraît difficile à mobiliser à l'échelle d'un établissement, et dépend plus des politiques nationales.

Le cadre de santé « de terrain », encadrant les rééducateurs au sein d'un établissement de santé, paraît donc en première ligne pour organiser des conditions d'exercice attractives et recruter des kinésithérapeutes, mais également pour favoriser leur maintien en poste le plus longtemps possible. Il n'a cependant pas toutes les cartes en main. S'il peut agir sur l'organisation et le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire qu'il encadre, il ne pourra pas accorder au professionnel une reconnaissance financière ou statutaire sans évolution sur le plan politique national.

Face à ces éléments se pose la notion de « choix ». En tenant compte de ses attentes, et des leviers d'attractivité que peuvent lui proposer les établissements de santé et autres modes d'exercices, comment le (futur) professionnel réalise-t-il son choix ? Nous devons donc ici nous intéresser à ce qu'est un choix, et les éléments sur lesquels il s'appuie.

2.4 Qu'est-ce qu'un choix, et sur quoi repose-t-il ?

Le choix est défini comme l'« action de choisir, de prendre quelqu'un, quelque chose de préférence à un(e) ou plusieurs autres » (CNRTL, s.d.).

D'un point de vue philosophique, la notion de choix, ou de décision, s'appuie sur la théorie du libre arbitre. La théorie du choix libre « fait appel à nos facultés d'imaginer (permet de se projeter), d'évaluer (ce qui est possible ou non, ce qui est bon, moins bon ou mauvais, ou encore les conséquences), de juger (si tel souhait est conforme ou non avec l'idée que nous avons de nous-mêmes, ou de la société, des relations entre les hommes, etc.), de formuler une préférence. » (Zielinski, 2009)

Le choix libre se caractériserait donc comme un choix rationnel, faisant appel à notre raison, en opposition au désir, à la spontanéité. Ce choix libre, rationnel, implique une connaissance de ce qui est vrai, et de ce que l'on veut. Ainsi « nous ne choisissons vraiment librement que lorsque nous savons parfaitement ce que nous voulons. Nos choix véritables sont des choix éclairés, sont le fait d'une liberté éclairée. » (Zielinski, 2009)

Dans le contexte de notre travail, ceci semble induire que, pour choisir son mode d'exercice, le futur professionnel doit avoir connaissance des différentes possibilités qui se présenteront à lui, pour confronter la réalité du « terrain » à sa propre volonté. C'est peut-être là que peut se jouer une des missions du cadre formateur, comme accompagnateur de la construction professionnelle, afin d'éclairer l'étudiant sur ses possibles projections professionnelles. Cela impliquerait une neutralité du formateur dans cet accompagnement. Mais

cette neutralité est-elle réaliste ? Le formateur ne peut-il pas être influencé, orienté, par ses propres expériences et représentations professionnelles ?

En opposition au choix libre se pose le choix déterminé. Selon Durkheim, « le fait social se reconnaît au pouvoir de coercition externe qu'il exerce ou est susceptible d'exercer sur les individus » (Durkheim, cité par Boyer, 2016). Cela « suggère que le fait social exerce une force sociale extérieure sur l'individu et qu'il détermine les comportements individuels » (Boyer, 2016).

Ces faits sociaux désigneraient donc toute forme de contrainte extérieure pouvant influencer le choix d'une personne. Ces facteurs peuvent être, par exemple, des normes sociales, des dogmes religieux, des règles juridiques, ou des contraintes financières.

De manière simplifiée, nous pourrions donc dire que le choix libre et éclairé s'oppose au choix contraint. Dans le cadre de notre travail, il sera donc intéressant de rechercher de quelle(s) façon(s) les formateurs tentent d'éclairer ou d'orienter la construction du projet professionnel de l'étudiant. Les formateurs sont-ils par ailleurs libres dans leur ingénierie pédagogique, ou existe-t-il des contraintes qui s'appliquent sur l'ingénierie de la formation, et orientent déjà le choix des futurs masseurs kinésithérapeutes ?

La notion de choix contraint serait, elle aussi, intéressante à explorer auprès des étudiants ou professionnels de santé diplômés, afin d'identifier avec eux, si possible, les facteurs ayant orienté leur choix. Le coût des études de masso-kinésithérapie en fait-il une contrainte financière impactant ce choix ? Le fait que 85% des kinésithérapeutes exercent en libéral aujourd'hui en fait-il une norme sociale, à laquelle les étudiants se plient, consciemment ou non ?

Avant d'explorer cela dans la suite de ce travail, nous allons tout d'abord définir les rôles et missions spécifiques du cadre de santé formateur, et, à travers l'étude de son identité professionnelle, tenter de repérer d'éventuels facteurs pouvant influencer la professionnalisation des étudiants.

3. Le cadre de santé formateur, accompagnateur du parcours de professionnalisation de l'étudiant

3.1 Rôles et missions du cadre de santé formateur

L'exercice de la fonction de cadre de santé peut prendre deux aspects : cadre d'unité ou de secteur de soins, et cadre formateur. C'est à ce deuxième rôle que s'intéressera plus spécifiquement ce travail.

Le cadre de santé formateur « doit faciliter une « posture réflexive » de l'étudiant (le conduire à se questionner sur ce qu'il voit, ce qu'il entend, ce qu'il observe et analyse, ce qu'il confronte avec les autres partenaires), le repérage de « ses points forts et points faibles » et en discuter (notion de tutorat), l'appréhension de son futur métier » (Desserprit, 2021). Nous pouvons donc penser que cela implique la stimulation de la réflexivité de l'étudiant quant à son futur exercice. Par quels moyens le cadre de santé formateur peut-il contribuer à la réflexion de l'étudiant à ce sujet ?

Avant d'être formateur, le cadre de santé est issu de l'une des trois filières éligibles à ces fonctions, à savoir infirmière, médico-technique ou de rééducation. Il est donc, à la base, un représentant d'une des treize professions paramédicales éligibles au diplôme d'état de cadre de santé. C'est la formation à cette profession préalablement exercée que le cadre de santé formateur va être amené à construire, organiser et animer¹. Cette expérience professionnelle vient nourrir, chez le formateur, le contenu de ses interventions et la construction de la formation. Il est donc possible de s'interroger sur l'impact de l'expérience antérieure, et des représentations que le formateur a développées sur son propre métier, sur la formation qu'il anime face à de futurs professionnels. Ainsi, ses propres représentations des différents modes d'exercice de la profession peuvent-elles orienter, consciemment ou non, son discours face à ses étudiants ?

Le cadre de santé formateur ne peut accomplir ses missions en ne se reposant que sur son expérience du terrain. Il doit mobiliser ses capacités à interroger la science, mener une veille bibliographique pour s'assurer que ses enseignements soient conformes aux connaissances actuelles. Il doit donc faire preuve de réflexivité dans l'élaboration de ses séquences pédagogiques, comme il attend de la réflexivité de la part de ses étudiants.

¹ Avec l'exception du cadre issu de filière infirmière formateur en Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS)

Il endosse donc une fonction d'ingénieur pédagogique, construisant ses séquences pédagogiques en adéquation avec le projet pédagogique de l'institut et le référentiel de formation. La construction de ces séquences pédagogiques peut-elle orienter, volontairement ou non, vers un mode d'exercice particulier de la kinésithérapie ?

Le formateur travaille également en partenariat avec les professionnels de terrain, au contact régulier des patients, pour solliciter leur expertise et en faire bénéficier ses étudiants, sur des temps de formation théoriques ou pratiques, à l'institut de formation, ou cliniques lors des stages. Les stages sont par ailleurs pour les étudiants leur premier contact avec le terrain (si l'on fait abstraction d'un potentiel stage d'observation au collège ou au lycée). Sept stages sont au programme de la formation, et sont réalisés, en général, dans des établissements différents, afin d'explorer des champs cliniques et des modes d'exercice différents. Ces stages contribuent donc au développement des représentations des étudiants quant aux possibilités d'exercice s'ouvrant à eux lors de leur diplomation. L'attractivité de ces établissements est donc déjà perçue par les étudiants lors de ces stages. De mon expérience, il n'est pas rare que les étudiants témoignent d'un intérêt pour un établissement suite à un stage (ou un rejet si le stage ne s'est pas bien passé), ou que leurs tuteurs ou maîtres de stage fassent part d'un souhait de recrutement futur d'un étudiant qu'ils ont accueilli. Il sera donc intéressant, dans la suite de ce travail, d'explorer les modalités exercées par les cadres de santé formateurs pour accompagner les terrains de stage dans l'accueil et le tutorat des étudiants, et renforcer l'attractivité de ces établissements à cette occasion.

Il nous faut désormais identifier les différentes modalités d'échange que le cadre de santé formateur peut utiliser au contact des étudiants, afin de comprendre dans quel cadre son influence, si elle existe, peut s'exercer.

3.2 Les temps d'interaction avec les étudiants

Le cadre de santé formateur est un interlocuteur privilégié des étudiants tout au long de leur formation. Divers temps contribuent à ces échanges, collectifs ou individuels, formels ou informels. Quels sont-ils ?

Tout d'abord, le formateur est amené à animer des séquences pédagogiques, sous forme de cours magistraux, travaux dirigés ou travaux pratiques. Ces temps sont propices aux échanges collectifs, en vue de l'acquisition de savoirs, savoir-faire et savoir-être. Des échanges individuels peuvent aussi s'y dérouler, en général de façon brève, sur un temps de pause ou à la fin du cours, pour répondre à des interrogations plus individuelles d'étudiants. Comme

énoncé précédemment, l'expérience du formateur contribue à l'élaboration et à l'animation de son cours. On peut donc imaginer là un premier impact possible de ses propres représentations de l'exercice de son métier sur ce contenu.

Le cadre de santé formateur anime et régule des temps d'analyse de pratiques auprès des étudiants, stimulant ainsi leur réflexivité au regard de situations vécues par les étudiants eux-mêmes, en stage généralement, contribuant à la démarche de professionnalisation. Ces temps d'analyse de pratiques ne visent pas à apporter des réponses, mais à susciter des échanges collectifs et de la réflexivité entre les étudiants et le formateur, dont l'expérience professionnelle vient parfois apporter des éléments de compréhension ou d'interprétation d'une situation. De nouveau, le formateur peut avoir une analyse de ces situations « orientée » par son propre vécu.

Des temps d'échange individuels sont également réalisés. De façon informelle, il peut y avoir des échanges, lors d'un intercour, un temps de pause par exemple. De façon formelle, les entretiens de suivi pédagogique individuel sont programmés et réalisés afin de suivre l'étudiant dans son parcours de formation, d'identifier les possibles difficultés qu'il rencontre, et d'accompagner sa professionnalisation. Quel rôle peut jouer le formateur dans cet accompagnement ? Faciliter l'atteinte du projet professionnel défini par l'étudiant ? Ou orienter, de manière volontaire ou non, ce projet professionnel en fonction des représentations du formateur, ou de sa perception du profil de l'étudiant, ou des besoins identifiés sur le territoire en termes de démographie professionnelle ?

Ceci nous invite à nous interroger sur l'identité professionnelle du cadre formateur, avant de réfléchir à son potentiel impact sur le développement professionnel de l'étudiant.

3.3 Identité professionnelle du cadre de santé formateur

Il est tout d'abord important de relever que l'appellation de cadre de santé *formateur* fait référence à la logique de la formation, liée à la pratique, à une activité s'inscrivant dans un contexte particulier, et ayant pour objectif le développement de compétences professionnelles associant, entre autres, savoirs, savoir-faire et savoir-être. (Perez-Roux et al., 2018). Elle se distingue de la logique de l'*enseignant*, reposant la transmission de savoirs théoriques en vue de leur acquisition par l'apprenant (Charlot, 1990, cité par Perez-Roux et al., 2018).

Le cadre de santé formateur est d'abord un soignant, un professionnel de terrain. On retrouve ce diagnostic dans une étude de Lalioui auprès des formateurs en soins infirmiers (Lalioui, 2020), mais également dans une enquête de Gonçalves & al. concernant les formateurs en masso-kinésithérapie (Gonçalves et al, 2021). Ces deux formations ont reçu une réingénierie,

en 2009 pour la formation en soins infirmiers, en 2015 pour la formation en masso-kinésithérapie. Ces réingénieries apportent dans la construction de ces formations la demande d'une réflexivité plus poussée chez les professionnels et futurs professionnels. Cette évolution est vécue de deux façons différentes : soit elle est acceptée par les formateurs, et alimente leur recherche de reconnaissance de leur expertise ; soit elle est rejetée, par des formateurs craignant la perte de l'expertise technique qu'ils associent à leur profession, plus que l'aspect réflexif. (Lalioui, 2020 ; Gonçalves & al., 2021).

Bayle, s'intéressant aux cadres de santé formateurs en soins infirmiers, présente ainsi l'activité de cadre de santé formateur :

« Être cadre de santé formateur aujourd'hui, c'est jouer avec des antagonismes, c'est essayer d'articuler le respect de l'humain dans sa dignité avec la logique procédurale, c'est penser le soin dans sa pratique quotidienne sans se laisser envahir par des injonctions organisationnelles. » (Bayle, 2022)

Bayle, dans cette même étude, définit trois axes à l'activité du cadre de santé formateur :

- L'ingénierie pédagogique, devant répondre aux normes du référentiel de formation ainsi qu'au projet pédagogique validé par les politiques régionales ;
- L'accompagnement des acteurs de la formation, à savoir les étudiants et les professionnels de terrain ;
- La construction professionnelle du cadre de santé formateur, incluant l'exercice antérieur du métier enseigné et la pratique réflexive du cadre de santé formateur, se questionnant pour évoluer dans ses pratiques. (Bayle, 2022)

Bayle exprime le fait que le cadre de santé formateur doit tenir compte des évolutions sociétales et des besoins de la population en matière de santé, pour préparer les futurs professionnels de santé à l'exercice de leurs fonctions. Elle affirme également une certaine influence du cadre de santé formateur dans le développement de l'identité professionnelle des étudiants :

« Le positionnement des formateurs dans le choix des orientations pédagogiques et dans la structuration des projets d'enseignement contribue à la construction identitaire des apprenants. » (Bayle, 2022)

Perez-Roux et al., s'intéressant au ressenti des formateurs en IFMK face à la réforme des études de 2015, montrent que l'évolution de la formation à la masso-kinésithérapie vers

l'attendu d'un professionnel « autonome, responsable et réflexif » peut entraîner des difficultés chez certains formateurs. Une transition, parfois difficile, s'effectue, « d'une posture transmissive des « bons gestes professionnels » à une démarche favorisant la réflexivité des étudiants » (Perez-Roux et al., 2018).

Cette étude montre que les formateurs qui se sont le plus facilement adaptés à cette réforme sont ceux ayant reçus des enseignements en lien avec la pédagogie (formation de cadre de santé ou master en sciences de l'éducation), plus à l'aise pour construire des séquences pédagogiques favorisant la réflexivité des étudiants. Les formateurs qui construisent principalement leurs interventions autour de la transmission de savoirs ou savoir-faire, qu'ils ont eux-mêmes expérimentés (et validés) dans leur pratique professionnelle, semblent eux plus en difficulté (Perez-Roux et al., 2018). Des besoins en formation aux méthodes pédagogiques sont ainsi identifiés dans cette population. Enfin, cette étude fait émerger deux éléments moteurs de l'activité du formateur en IFMK : « *Accompagner l'étudiant-e dans son développement professionnel* » et « *Susciter le plaisir de se former et de se professionnaliser* ». (Perez-Roux et al., 2018)

L'universitarisation de la formation à la masso-kinésithérapie enclenchée par la réforme de 2015 est vue par les formateurs comme une opportunité de développement de la profession de masseur-kinésithérapeute, associée à un besoin de reconnaissance de l'expertise du masseur-kinésithérapeute (Gonçalves et al. 2021, Perez-Roux et al., 2018). Elle est donc perçue positivement par les formateurs en IFMK, même si certains pensent qu'elle n'est pas aboutie, puisque ne menant pas à une reconnaissance universitaire du diplôme, et à l'ouverture de parcours universitaires spécifiques, comme un doctorat en kinésithérapie. D'autres craignent cependant une perte de sens de la formation, qu'ils jugent trop analytique, au regard de l'expertise technique qu'ils revendiquent (Gonçalves et al. 2021, Perez-Roux et al., 2018)

Le cadre de santé formateur semble donc se définir comme un professionnel issu du terrain, avec une expertise clinique, devenu ingénieur pédagogique et accompagnateur du développement professionnel de l'étudiant. Il joue également un rôle dans l'accompagnement des étudiants par les tuteurs de stage. Il construit ainsi son identité professionnelle, alimentée également par les formations qu'il suit pour mettre en adéquation son expertise clinique avec une expertise pédagogique.

Le développement de cette identité professionnelle du cadre de santé formateur, associé au processus de réingénierie et d'universitarisation des formations des professions

paramédicales, alimente son besoin de reconnaissance personnelle, tout en développant le besoin de reconnaissance de sa profession.

Enfin, par son activité d'ingénieur pédagogique, il doit pouvoir adapter la formation en réponse au projet pédagogique, défini par les instituts de formation et validé par les instances politiques régionales, au regard des besoins de la population notamment, tout en restant en adéquation avec le référentiel de formation.

Ces éléments posent donc des bases en faveur d'une influence du cadre de santé formateur sur le développement des futurs professionnels de santé qu'il forme. Mais de quelle manière cette influence s'exerce-t-elle ? Est-elle consciente ou inconsciente ? Repose-t-elle plutôt sur l'identité professionnelle du cadre formateur lui-même, ou sur les séquences pédagogiques qu'il construit ? Enfin, ses relations avec les professionnels de terrain, accompagnateurs des étudiants sur leurs temps de stage clinique, facilitent-elles l'intégration des étudiants dans les établissements qui les reçoivent en stage, et le recrutement des néo-professionnels ?

4. Quelle ingénierie pédagogique pour accompagner la construction professionnelle ?

Si l'on peut définir l'un des rôles du cadre formateur comme accompagnateur du développement du projet professionnel de l'étudiant (France Compétences, s.d.), quels rôles peut-il jouer dans le choix du mode d'exercice futur de celui-ci ? Peut-il mettre en avant le choix de l'exercice en établissement de santé, qui semble souffrir d'une pénurie de professionnels ? Sa propre expérience peut-elle influencer le choix des futurs professionnels ? Comment peut-il accompagner le cadre de santé en établissement pour faire face à ces enjeux d'attractivité et de fidélisation ?

Une problématique semble se dessiner, et est proposée ici sous la forme suivante :

Comment le cadre de santé formateur peut-il accompagner le choix du mode d'exercice du futur kinésithérapeute ?

Hypothèses :

- Le cadre de santé formateur accompagne le choix du mode d'exercice du futur professionnel par son ingénierie pédagogique
- Le cadre de santé formateur accompagne le choix du mode d'exercice du futur professionnel par son accompagnement individualisé de l'étudiant ;
- Le cadre de santé formateur accompagne les professionnels accueillant les étudiants en stage pour faciliter leur intégration et contribuer à l'attractivité de leur exercice professionnel.

La suite de ce travail consistera à présenter la méthodologie mise en œuvre pour tenter de répondre à cette problématique, une analyse des résultats obtenus, puis une discussion de ces résultats.

5. Une double enquête pour mesurer le rôle des formateurs dans l'orientation des étudiants

Pour tenter de répondre à la problématique préalablement énoncée, une méthodologie mixte est proposée.

Une étude qualitative sera réalisée, ayant pour objectif d'interroger les pratiques des formateurs en IFMK quant à l'ingénierie pédagogique mise en œuvre pour aborder les possibilités d'exercice de la kinésithérapie.

Une enquête quantitative sera proposée en parallèle, afin d'interroger, par le biais d'un questionnaire, les masseurs kinésithérapeutes diplômés dans un IFMK français sur le choix de leur mode d'exercice post diplomation et des facteurs ayant pu les influencer dans ce choix (contenu de la formation, profil des formateurs et intervenants, parcours de stage, ...).

5.1 Méthode qualitative

Tout d'abord, une étude qualitative sera menée auprès de cadres de santé formateurs en IFMK de France, par des entretiens semi-directifs.

Le souhait est d'interroger des formateurs² et cadres formateurs en IFMK, intervenant directement auprès des étudiants, mais contribuant également à la construction pédagogique de la formation initiale.

L'objectif ici est d'identifier les stratégies mises en œuvre par les formateurs pour accompagner les étudiants dans la construction de leur projet professionnel à travers la construction de la formation initiale, académique (à l'institut) ou clinique (en stage). Un guide d'entretien a été construit dans ce but (annexe I), et testé auprès d'un cadre formateur en IFMK au préalable. Ce guide explore les expériences professionnelles du formateur et ses représentations des différents modes d'exercice, ainsi que les pratiques pédagogiques existant dans son IFMK au cours de la formation initiale, et enfin la construction et le déroulement du parcours de stage de l'étudiant.

Il a été choisi dans cette étude de n'interroger qu'un formateur par IFMK, afin d'éviter les possibles redondances quant à leurs pratiques. En effet, à travers l'échange avec un formateur pourront, entre autres, ressortir les pratiques de l'équipe pédagogique dont il fait

² Tous les formateurs en IFMK ne sont pas cadres de santé. Le choix a été fait ici de ne pas en faire un critère de non-inclusion.

partie. Le guide d'entretien, tel qu'il a été conçu, présenterait donc des limites s'il était utilisé pour interroger un formateur du même IFMK, même s'il a son propre profil (parcours, expériences, représentations...).

Les formateurs ont été sollicités par mail, via le Google Group « coopératif-mk », forum d'échange entre formateurs en IFMK, rassemblant 266 membres³ lors de la diffusion de ma demande. Il leur était indiqué le souhait de réaliser des entretiens sur la thématique des modes d'exercice de la kinésithérapie, sans plus de précisions sur le sujet de ce travail, afin de conserver la spontanéité de leurs réponses lors de la tenue de l'entretien.

Compte tenu de la répartition géographique des IFMK en France métropolitaine et outre-mer, il est proposé de réaliser les entretiens en visioconférence ou par téléphone. La participation d'un formateur à un entretien est conditionnée par son accord personnel, acté par sa réponse à la sollicitation « massive » diffusée le 29 janvier 2023, et par l'accord de la direction de son établissement, validée par la signature d'un formulaire (annexe II).

Le guide d'entretien utilisé a été le même pour tous, et n'a subi aucune modification au fil des entretiens. Les professionnels ont tous reçu les mêmes questions, seules les relances ont pu varier selon leurs réponses et les besoins d'approfondissement. Les entretiens ont été enregistrés, avec l'accord des professionnels interrogés. Le traitement des données recueillies s'est fait par une retranscription et une anonymisation des différents entretiens, (exemple en annexe III), puis par une analyse thématique de chaque entretien en relevant les verbatim semblant pertinents (annexe IV), avant de croiser les informations émergeant de chaque entretien et de structurer l'analyse grâce à une carte mentale (annexe V).

5.2 Méthode quantitative

En parallèle de l'étude qualitative, une enquête a été menée auprès des masseurs-kinésithérapeutes diplômés au cours des dix dernières années, c'est-à-dire depuis 2013, dans un IFMK français.

Cette enquête qualitative s'est faite par un questionnaire (annexe VI) construit dans le but de recueillir le ressenti de ces professionnels quant aux raisons de leur choix d'exercice à leur sortie de formation initiale. Si cette méthode n'a pas pour but de répondre directement à la problématique traitée dans ce travail, elle a pour objectif de recueillir le ressenti des néo

³ Il y aurait environ 300 formateurs en IFMK en France (calcul personnel, à partir des informations disponibles sur les sites internet des IFMK)

professionnels face aux témoignages de leurs formateurs, et d'offrir un autre point de vue permettant de mettre en perspective leurs réponses.

Il se compose de 15 questions :

- 2 interrogeant l'année de diplôme et l'IFMK de formation ;
- 3 interrogeant le mode d'exercice envisagé en entrée en formation, celui choisi en sortie de formation, et l'exercice actuel. Ces questions, à choix multiples, permettaient également au sondé de préciser s'il cochant la case « autre » ;
- A travers 6 affirmations soumises à une échelle de Likert, les ressentis du parcours de stage vécu et du profil des professionnels enseignants (formateurs permanents ou vacataires) et de leurs impacts sur le choix du mode d'exercice sont également recherchés ;
- Enfin, 3 questions, à choix multiples, mais permettant une expression libre si besoin, interroge les autres raisons ayant motivé le choix du mode d'exercice en sortie de formation initiale.

Mis en forme grâce à l'outil numérique framaforms.org, il a été diffusé par :

- Le groupe Facebook « Le Réseau des kinés », rassemblant 37729 masseurs kinésithérapeutes francophones à la date de la première diffusion du questionnaire le 30 janvier 2023. Deux relances ont été effectuées les 9 et 24 février 2023 ;
- Le réseau social LinkedIn, par une publication sur mon compte personnel, le 10 février 2023, puis par une relance le 24 février 2023 ;
- Le Google group « coopératif-mk », invitant les formateurs en IFMK à diffuser le questionnaire auprès de leurs anciens étudiants, et à y répondre eux-mêmes s'ils sont concernés.

6. Résultats

6.1 Population interrogée

6.1.1 Méthode qualitative

9 entretiens ont été menés entre le 1^{er} février 2023 et le 24 février 2023. Ils ont été réalisés via les outils de visioconférence Zoom ou Teams, selon les préférences des professionnels interviewés. Les entretiens ont duré entre 33 minutes et une heure.

Les professionnels interrogés exercent dans 9 IFMK français différents. Leur moyenne d'âge est de 42 ans (de 31 à 53 ans). Tous sont kinésithérapeutes, 7 sont cadres de santé, et leur ancienneté sur ces fonctions de formateur est de 4 à 16 ans. Ils ont tous une expérience clinique, salariale et/ou libérale. Les caractéristiques des professionnels interrogés sont disponibles dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Talon sociologique des professionnels interviewés

Identifiant	Genre	IFMK	Fonction	Ancienneté sur la fonction	Exercice salarié antérieur ?	Exercice libéral antérieur ?	Date entretien	Durée entretien
Formateur 1 (f1)	F	IFMK 1	MK, CdS Formateur	5 ans	Oui	Non	01/02/2023	52'
Formateur 2 (f2)	H	IFMK 2	MK, CdS Formateur, Directeur IFMK	16 ans	Oui	Oui	02/02/2023	34'
Formateur 3 (f3)	H	IFMK 3	MK, CdS Formateur	15 ans	Oui	Oui	03/02/2023	53'
Formateur 4 (f4)	H	IFMK 4	MK, CdS Formateur	7 ans	Oui	Oui	03/02/2023	39'
Formateur 5 (f5)	F	IFMK 5	MK, CdS Formateur	8 ans	Oui	Non	06/02/2023	33'
Formateur 6 (f6)	H	IFMK 6	MK Formateur	5 ans	Oui	Oui	13/02/2023	50'
Formateur 7 (f7)	H	IFMK 7	MK, CdS Formateur	12 ans	Oui	Oui	15/02/2023	1h00
Formateur 8 (f8)	F	IFMK 8	MK Formateur	4 ans	Non	Oui	15/02/2023	37'
Formateur 9 (f9)	H	IFMK 9	MK, CdS Formateur	8 ans	Oui	Non	24/02/2023	50'

6.2 Analyse des données

Les entretiens réalisés ont permis d'explorer les pratiques des formateurs et de leur institut en termes de construction pédagogique de la formation initiale, d'accompagnement vers la professionnalisation des étudiants, d'organisation du parcours de formation clinique (stages) et de relation avec les terrains et les tuteurs de stage. Les représentations personnelles des formateurs sur l'exercice du métier de kinésithérapeute, alimentées par leur expérience personnelle, les échanges qu'ils ont avec leurs confrères, les tuteurs de stage, les intervenants ponctuels et les étudiants, sont également recueillis.

Nous allons dans la suite de ce travail explorer dans un premier temps les représentations des formateurs sur l'exercice de la kinésithérapie, puis repérer les pratiques mises en œuvre dans l'ingénierie pédagogique. Nous analyserons ensuite les modalités d'accompagnement des étudiants dans le développement de leur projet professionnel, avant de préciser les pratiques d'organisation de la formation clinique, tant pour les étudiants que pour les terrains de stage.

Les données recueillies auprès des kinésithérapeutes par le questionnaire permettront de d'apporter un autre regard sur cette analyse, sans oublier cependant leur faible représentativité.

6.2.1 Des expériences professionnelles différentes, mais des représentations assez proches de l'exercice de la kinésithérapie

Parmi les formateurs interrogés, qu'ils soient ou non cadres de santé, il est important de noter en premier lieu que 5 d'entre eux ont exercé à la fois en libéral et en salariat au cours de leur parcours professionnel. 3 ont eu une activité exclusivement en salariat, et un professionnel interrogé a eu une activité exclusivement libérale. Malgré ces parcours parfois différents, leurs représentations de l'exercice de la kinésithérapie sont proches.

Il ressort tout d'abord de ces entretiens que le choix d'opposer le mode d'exercice libéral au salariat (et à l'exercice en établissement de santé) est perçue comme clivant. Ainsi, les différents modes d'exercice « *se complètent pour répondre à une offre de santé publique à l'intérieur d'un territoire* » (f7).

Le métier de kinésithérapeute est ainsi perçue comme « *diversifié* » (f8), présentant « *différentes possibilités d'exercice au-delà simplement de la simple dichotomie libérale salariale* » (f2). Cette diversité peut même être perçue au sein d'un même type d'exercice : « *même 2 libéraux travailleront pas du tout de la même façon* » (f8), « *ce n'est pas partout pareil, dans tous les services d'un hôpital ni dans tous les hôpitaux. Ce n'est pas la même orga,*

les mêmes horaires, les mêmes patients » (f1). Cette diversité est reconnue comme une chance pour les professionnels, où « *pour un épanouissement professionnel, chaque type d'exercice apporte quelque chose et permet de découvrir un peu des variétés dans ce métier qui sont très larges* » (f3)

Les formateurs reconnaissent aux différents modes d'exercice des avantages et des inconvénients.

Le mode d'exercice libéral est vu par la majorité des formateurs interrogés, quel que soit leur parcours antérieur, comme permettant une « *grande liberté d'organisation* » (f2), une « *liberté d'expression, la liberté d'être, d'assumer ces techniques* » (f6), où le professionnel « *fait ce qu'il veut* » (f2). Ils se sentent ainsi plus libres de leurs choix techniques, mais aussi « *plus libres de leur patientèle, plus libres de leurs horaires, plus libres d'aller se former* ». (f8)

Ce « *mythe du libéral, où on a une impression de grande liberté* » (f5) est toutefois nuancé : ainsi, selon un formateur, « *on a beaucoup plus de liberté qu'on ne le croit quand on est en salarié et on a beaucoup plus de contraintes qu'on ne le pense quand on est en libéral* » (f3)

Le kinésithérapeute libéral se positionne comme un « *chef d'entreprise* » (f3), « *responsable de A à Z* » (f3) de son fonctionnement en tant que professionnel de santé mais aussi comme gérant de son entreprise. En contrepartie, ces responsabilités impliquent certaines contraintes, sur l'aspect administratif, perçu comme « *catastrophique* » (f6) par un formateur, ou sur l'aspect organisationnel, où les journées peuvent également être ressenties comme « *une succession de rendez-vous de 30 minutes* » (f4).

S'il y a une impression qu' « *aujourd'hui, c'est beaucoup plus actuel le travail d'équipe en libéral* » (f1), celui-ci semble présenter des limites. Ainsi, en s'appuyant sur leur expérience personnelle ou sur des témoignages de confrères, les formateurs notent qu'il y a « *peu de communication avec les autres professionnels de santé* » (f4), que « *dans des cabinets de groupe, on est plus les uns à côté des autres que finalement les uns avec les autres* » (f4), voire même que « *ça ne se passe pas toujours si bien que ça les cabinets de groupe. Quand on gratte un peu, on se retrouve des fois avec les mêmes problématiques qu'un salarié avec des collègues qui travaillent plus ou moins et quand il y a de l'argent en jeu, c'est toujours plus compliqué* » (f9).

L'exercice salarié présente lui les avantages d'un exercice « pluridisciplinaire » (f3), développant « le goût du travailler ensemble » (f4), où « on peut bosser avec des ergothérapeutes, discuter avec des orthophonistes, des médecins de MPR (Médecine Physique et de Réadaptation) ». (f9)

« Cette proximité au niveau pluridisciplinaire » (f5) permet au professionnel de trouver « beaucoup de plaisir à travailler à l'hôpital » (f7). Cette pluridisciplinarité est vécue comme facilitant l'apprentissage et le développement professionnel, transformant l'établissement en « un lieu de développement puissant, parce que tu as énormément de rencontres et énormément d'interactions » (f7).

Le vécu du mode d'exercice salarié fait aussi émerger des contraintes, notamment un manque de reconnaissance. Ainsi, « la mise en valeur des compétences et de l'engagement des acteurs, me semblait peu valorisée » (f7), « la hiérarchie est assez pesante, [...] dans la fonction publique, il y a des règles, il y a des codes » (f6), « la rémunération aussi ne convenait pas » (f2). Ce manque de reconnaissance vécu est transposé sur la projection professionnelle des étudiants, où un formateur « pense que l'hôpital devrait aussi évoluer... on sort des étudiants bac plus 5 et voilà, ils n'adaptent pas leur grille (de salaire) en fonction » (f6). On observe en effet une différence de rémunération entre le kinésithérapeute libéral, dont le bénéfice moyen annuel se situe autour de 42 000 € en 2021 (annexe VII), soit environ 3 500 € par mois en moyenne, et le kinésithérapeute salarié, dont le salaire en début de carrière dans la fonction publique hospitalière se situe autour de 2000 € bruts par mois (soit entre 1600 et 1700€ nets mensuels) (annexe VIII).

L'activité du kinésithérapeute salarié peut également être jugée comme « pas forcément très soutenue » (f2), où « les journées sont quand même plus légères » (f8). Si la notion d'amplitude horaire ou de rythme de travail n'ont pas été décrites pour l'exercice libéral, ces témoignages sont nuancés par le fait que « du point de vue du salaire, si on ramène tout au taux horaire, ça doit se valoir » (f8). Cela laisse imaginer que si l'exercice libéral est perçu comme plus rémunérateur, ce serait grâce à une activité plus soutenue, par des amplitudes horaires de travail plus importantes.

Ces représentations, tirées de leurs expériences personnelles, et de témoignages de confrères que les formateurs interrogés côtoient, semblent ainsi se compléter. Et quel que soit leur parcours personnel, si les images sont sensiblement les mêmes, leur vécu reste différent, chacun acceptant plus ou moins les contraintes de chaque mode d'exercice. Cette idée est ainsi

résumée par un formateur, qui « *pense vraiment qu'il y a des personnes qui sont faites pour l'hospitalier, d'autres pour le libéral* » (f6), et qui laisse donc supposer que le choix repose plus sur le fait de s'accommoder de la balance avantages / contraintes de chaque mode d'exercice, qui trouvera un équilibre différent selon chaque professionnel.

Dans cette exploration des représentations des formateurs sur leurs modes d'exercice, leurs images des représentations des étudiants à ce sujet étaient également recherchées. Il ressort de leur point de vue, une forte appétence pour l'exercice libéral, et ce dès l'entrée en formation.

Les formateurs sont ainsi confrontés à « *une vision fantasmée des 2 exercices* » (f3) chez les étudiants, où « *ils ont l'impression justement d'être libres quand ils sont en libéral et d'être contraints par une hiérarchie quand ils sont en salariat* » (f3). Plusieurs d'entre eux pensent que les étudiants sont dans « *une sorte d'idéalisation du libéral* » (f9), « *ils se disent qu'un kiné libéral gagne forcément beaucoup, beaucoup d'argent, plus qu'un hospitalier* » (f6). D'après eux, les étudiants pensent que « *le libéral c'est ce qui va permettre de gagner beaucoup d'argent en peu de temps, qui va permettre de pouvoir construire son emploi du temps comme on le souhaite, [...] où on peut choisir notre patientèle* » (f5), et donc que les étudiants « *veulent faire du libéral et de la kiné du sport* » (f8). Ces représentations des étudiants sont faussées selon les formateurs, pour qui les étudiants « *ne voient pas toujours les problématiques de cabinet.* » (f9)

D'après les formateurs, l'exercice libéral semble donc très plébiscité par les étudiants, et ce dès leur entrée en formation initiale. L'enquête réalisée auprès des professionnels diplômés au cours des dix dernières années fait émerger une tendance qui n'est pas si nette que cela (figure 3).

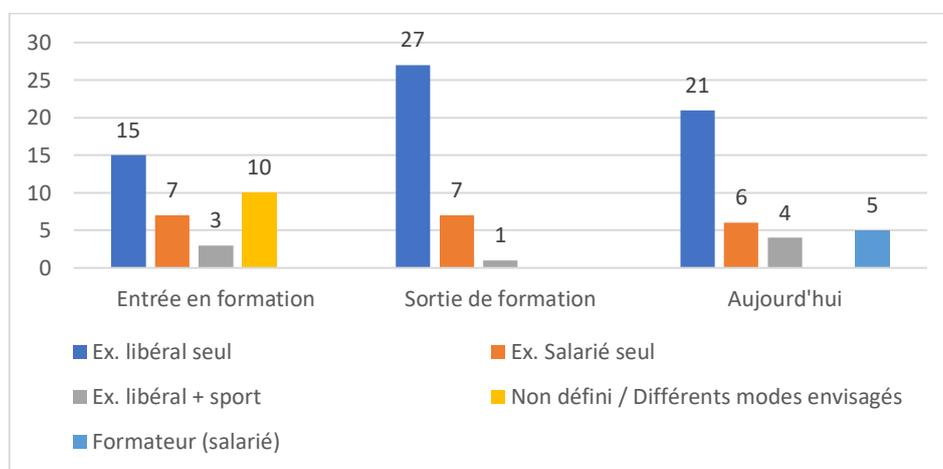


Figure 3 : Evolution du choix du mode d'exercice de la kinésithérapie, de l'entrée en formation à l'exercice actuel

Sur 35 répondants, 18 expriment un projet d'exercice libéral dès le début de formation (dont 3 en exercice libéral + kinésithérapie du sport), 7 envisagent un projet d'exercice en salariat, et 10 ont un projet non défini ou ouvert aux différents modes d'exercice.

Si l'on explore l'évolution de leur projet professionnel entre leur entrée et leur sortie de formation initiale, on note cependant que l'exercice libéral est réellement majoritaire chez les répondants à l'enquête, où 28 des 35 professionnels ont fait un choix d'exercice libéral en sortie de formation (figure 4).

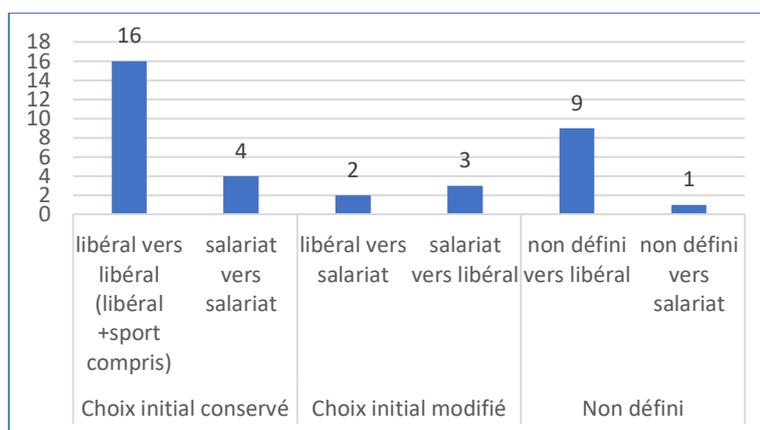


Figure 4 : Evolution du choix du mode d'exercice entre l'entrée et la sortie de formation

Ainsi, si l'on observe peu de changement de projet chez les professionnels ayant déjà exprimé un souhait en début de formation, il est intéressant de noter que sur les 10 ayant un projet non défini à l'entrée en formation, 9 ont choisi l'exercice libéral une fois leur diplôme obtenu. Cela vient affirmer l'intérêt de ce travail : comment la formation initiale en masso-kinésithérapie peut-elle avoir cet impact sur le choix du mode d'exercice en sortie de formation ?

Cette première partie nous a permis de recueillir les représentations des modes d'exercices par les formateurs, qui y voient donc des modes d'exercices complémentaires, avec des avantages et des contraintes respectives, où chaque professionnel peut y trouver un exercice lui correspondant. Cela s'oppose au ressenti d'un mode d'exercice libéral idéalisé et privilégié par les étudiants, ce que semble appuyer l'enquête réalisée auprès des professionnels diplômés ces dernières années.

La suite de ce travail s'intéressera aux éléments mis en œuvre ou subis par les formateurs pouvant impacter le choix de ce mode d'exercice par les professionnels.

6.2.2 Une volonté d'ingénierie pédagogique représentative et réflexive, en partie prescrite par le référentiel de formation

La construction du contenu de la formation initiale a été explorée auprès des formateurs en IFMK, afin de comprendre leurs objectifs en matière de découverte des modes d'exercice de la kinésithérapie, et les moyens mis en œuvre dans ce but.

6.2.2.1 Un souhait d'exhaustivité

Le premier point qui émerge de cette étude est une recherche d'exhaustivité dans la présentation des modes et champs d'exercice de la kinésithérapie. Est annoncée « *l'ambition de former de bons professionnels débutants adaptés à tous les champs d'action possibles dans le référentiel d'activité* » (f4). Cette ambition s'inscrit en général dès l'entrée en formation, afin d'éviter que les « *étudiants partent en disant dès la première année « je veux faire du libéral* » » (f9). Cette crainte rejoint les représentations précédemment énoncées qu'ont les formateurs quant à la projection professionnelle de leurs étudiants. Alors, dès le début de la première année sont proposées « *une journée d'accueil pour les nouveaux arrivants* » où est présenté un « *comparatif salarié libéral en donnant des exemples de quantité, de chiffres, d'horaires de volume, de type de pathologie* » (f3), ou encore « *une présentation des deux modes d'exercice par des kinésithérapeutes salariés et libéraux* » (f8). L'objectif ainsi recherché est de « *pouvoir entrapercevoir les différentes possibilités d'exercice au-delà simplement de la simple dichotomie libérale salariale* » (f2). L'idée semble donc de pouvoir donner une vision plus riche et plus diversifiée des possibilités d'exercice s'offrant aux étudiants à leur sortie de formation mais aussi au cours de leur carrière, ce choix n'étant pas définitif.

6.2.2.2 Une ingénierie en partie prescrite

Cette ingénierie pédagogique est en partie prescrite par l'Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute, définissant le référentiel de formation et le contenu des différentes unités d'enseignement (UE).

Ainsi, deux UE sont régulièrement citées par les formateurs comme apportant du contenu en lien avec les modes d'exercice :

- L'UE 1 (« Santé publique »), au cycle 1, qui contient « *tout un apport sur les différentes professions de santé* » (f1) et « *des différents modes d'exercice de la profession* » (f5). Un des objectifs énoncés par le référentiel de formation dans cette UE est de « *Connaître la place et les rôles des professions de santé et de rééducation* » ;

- L'UE 14 (« Droit, Législation et Gestion d'une structure »), au cycle 2, où sont abordés « *les différents types d'exercice et les législations qui vont avec* » (f1, citée également par f2, f3, f5, f6, f8, f9). Les objectifs annoncés de l'UE 14 sont de « connaître les grands principes du droit, la législation professionnelle, les questions de responsabilité médicale nécessaires pour l'exercice d'une profession de santé et de la kinésithérapie ; connaître les divers types d'exercice et la gestion en exercice libéral ; connaître la déontologie professionnelle et le droit de prescription » (Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute). Une place plus importante semble ici être donnée à l'exercice libéral.

6.2.2.3 Une ingénierie réflexive : l'étudiant acteur de sa formation

D'autres UE du référentiel sont utilisées par les formateurs pour apporter de la réflexivité dans la construction du projet professionnel de l'étudiant. L'idée ici est « *qu'ils doivent faire leur propre expérience et qu'ils voient un maximum de choses pour faire leur propre avis* » (f6). Il s'agit :

- Des UE 12 et 13 (Optionnelles⁴ du cycle 1), où certains formateurs ont « *l'ambition d'aider des étudiants à se poser la question, s'ils sont au bon endroit de leur construction professionnelle* » (f7). Ils peuvent ainsi être amenés « *à réaliser un projet pour lequel on les invite à aller rencontrer différents kinés avec des profils assez libres* » (f4). « *Ça les oblige à aller réfléchir à des modes d'exercice qui ne sont pas forcément envisagés, pour certains dont ils n'avaient jamais entendu parler* » (f1). « *Ça participe à la représentation générale que l'étudiant peut avoir des possibilités professionnelles qui lui sont offertes à travers la réalisation de ce travail.* » (f4). Des projets ou travaux sont donc mis en place dans ces UE afin de confronter les étudiants à leurs représentations initiales de leur futur métier.
- Des UE 31 et 32 (Optionnelles du cycle 2), où, dans certains IFMK, l'objectif est de « *réfléchir à une manière de monter un projet professionnel d'installation ou d'intégration dans une structure salariée* » (f2), ou « *comment organiser et gérer la structure dans laquelle ils font leur clinicat* » (f8). Ces UE sont donc

⁴ Le terme « Optionnelle » définit le côté optionnel du contenu de ces UE, défini par le formateur et l'équipe pédagogique sur des propositions du référentiel. La participation et la validation de ces UE reste obligatoire pour les étudiants.

plus utilisées pour accompagner et affiner la construction du projet professionnel de l'étudiant.

Cette recherche de réflexivité se fait également à travers des « *temps de retour sur l'expérience du stage où les étudiants ont la possibilité d'échanger avec un formateur sur une situation qu'ils ont vécues lors de leur stage clinique, et où parfois on est amené à discuter des caractéristiques de la pratique* » (f4). Cette intégration réflexive du vécu de stage dans la construction professionnelle peut également se faire à travers l'unité d'intégration (UI) 29 (« *Analyses des pratiques professionnelles* »), en cycle 2, pour « *clôturer cette réflexion sur la construction identitaire* » (f7). Ces UI permettent un « *lien entre l'interne et l'externe, c'est à dire l'IFMK et le terrain de stage* » (f4)

6.2.2.4 Une ingénierie parfois orientée par des représentations personnelles

Cette ingénierie réflexive a donc pour objectif que « *l'étudiant puisse saisir son projet professionnel, et puis éventuellement avoir la possibilité de changer son projet professionnel* » (f4). Cependant, si elle se veut réflexive et suffisamment représentative des différentes possibilités d'exercice professionnel, elle semble pouvoir être orientée, volontairement ou non, par des représentations personnelles lors de la construction du projet pédagogique de l'institut.

Ainsi, l'UE 14 (vue précédemment), s'intéressant aux modalités d'exercice et de fonctionnement d'une structure, peut, dans certains IFMK contenir des « *aspects législatif, administratif, statutaire, conséquents, pour des néo entrepreneurs, et par contre on ne le fait pas pour la préparation à l'exercice salarié* » (f4). D'autres font clairement le choix de préparer les étudiants à l'exercice libéral, car plus représenté dans l'exercice actuel de la profession :

« *On a effectivement de plus en plus de libéraux qui interviennent parce que moi j'y tiens. Par rapport au mode d'exercice qui correspond plus à ce qu'ils vont voir demain. [...] les enseignements sont très orientés sur une pratique de cabinet réelle, contextualisée, concrète* » (f2)

6.2.2.5 Un impact positif de la réingénierie de la formation selon les formateurs

Interrogés sur l'impact de la réingénierie de la formation en 2015 sur l'approche de ces modes d'exercice en formation initiale, les formateurs ne se sont pas tous jugés aptes à répondre à cette question, notamment ceux n'ayant pas d'ancienneté sur le poste avant 2015.

Cependant, la plupart des formateurs y ayant répondu notent « *un impact positif, que ce soit sur le contenu, sur l'organisation du parcours clinique ou sur des volumes horaires où on*

voit bien qu'on a fait beaucoup plus de place à l'individualité et au travail personnel, et aussi à la réflexion sur la projection professionnelle. » (f3)

Cette réingénierie apporterait donc « *davantage de réflexion sur les modes d'exercice et sur les différents champs d'intervention* » (f2). Les formateurs considèrent qu'ils ont maintenant « *une vraie légitimité d'aborder l'ensemble des modes d'exercice parce qu'on a plus de temps dans les UE* » (f2)

La réingénierie de 2015, qui a pour principales évolutions l'ajout d'une année supplémentaire de formation, et une construction selon un modèle universitaire, par unités d'enseignements, plutôt que modulaire dans l'ancien référentiel de 1989, semble donc apporter une satisfaction aux formateurs aujourd'hui. Elle a également eu un impact sur la construction du parcours de formation clinique, sur lequel nous reviendrons plus tard dans ce travail.

6.2.2.6 Une attention portée au profil des intervenants, mais un recrutement contraint

Cette ingénierie pédagogique se caractérise par les contenus et les séquences pédagogiques construites par les formateurs, mais aussi par les interlocuteurs auxquels les étudiants sont confrontés dans leur formation académique.

La plupart des formateurs interviewés reconnaissent que « *ceux qui font la formation sont aussi importants pour donner à voir l'exercice professionnel* » (f7). De manière générale, ceux-ci essaient « *de faire varier (les profils) pour que d'un point de vue culturel, l'étudiant ait des personnes de différents horizons face à lui* » (f1). « *Il faut qu'ils aient des hommes, des femmes, des jeunes, des vieux, des salariés, des libéraux pour qu'ils entendent différentes façons de concevoir le métier, parce que le métier change beaucoup.* » (f7)

Dans la constitution de l'équipe pédagogique de leurs instituts respectifs, si certains annoncent une « *volonté d'équilibre salarial - libéral* » (f3), ils admettent cependant que « *le recrutement est contraint aussi par rapport à la notion de disponibilité* » (f3). D'autres portent moins d'importance à cette représentativité dans la composition de l'équipe, recherchant plutôt « *le diplôme type master ou doctorat* » (f8).

Lorsque cette recherche d'équilibre semble atteinte, elle ne reste pas moins source de questionnement. Un formateur s'interroge ainsi :

« Est-ce qu'il faudrait que ce soit mixte comme c'est le cas chez nous ? C'est à dire à peu près à une répartition à 50-50, où est-ce qu'il faudrait que ce soit représentatif de la proportion d'activités libérales versus la proportion d'activités salariales ? » (f4)

En ce qui concerne le profil des intervenants extérieurs, les avis sont également partagés. Certains recherchent en priorité des professionnels « experts dans ce qu'ils proposent comme discipline » (f8), quel que soit leur statut. D'autres essaient « d'équilibrer en termes de choix d'intervenants » (f9), mais reconnaissent que « majoritairement nous avons des masseurs kinésithérapeutes libéraux » (f6). S'ils aimeraient parfois que ce soient des salariés qui interviennent, ils sollicitent finalement des professionnels libéraux, faute de disponibilités. Il y a un sentiment de « manque de kinés en salariat » (f5), et que, si les kinésithérapeutes salariés d'un CHU acceptent encore cette mission de formation définie dans leur poste, il est difficile de solliciter des « kinés salariés ailleurs, parce qu'il faut poser des heures » (f1) pour se libérer et intervenir en IFMK. Enfin, comme vu précédemment, d'autres formateurs font le choix de faire intervenir plus de libéraux car leur « mode d'exercice correspond plus à ce que (les étudiants) vont voir demain » (f2)

6.2.2.7 Synthèse intermédiaire

De nombreuses attentions semblent donc être portées par les formateurs dans l'ingénierie pédagogique de la formation initiale des masseurs kinésithérapeutes. Cette construction, en partie prescrite par le référentiel de formation réingénié en 2015, se veut majoritairement représentative des différentes possibilités d'exercice, réflexive, impliquant l'étudiant dans sa démarche de professionnalisation, et parfois orientée par des représentations personnelles des formateurs. Des choix sont faits, dans l'ingénierie, et dans la sollicitation des professionnels intervenants ponctuellement face aux étudiants.

Les 35 réponses recueillies par le questionnaire diffusé auprès des professionnels apportent une lecture complémentaire de ces éléments. (figure 5)

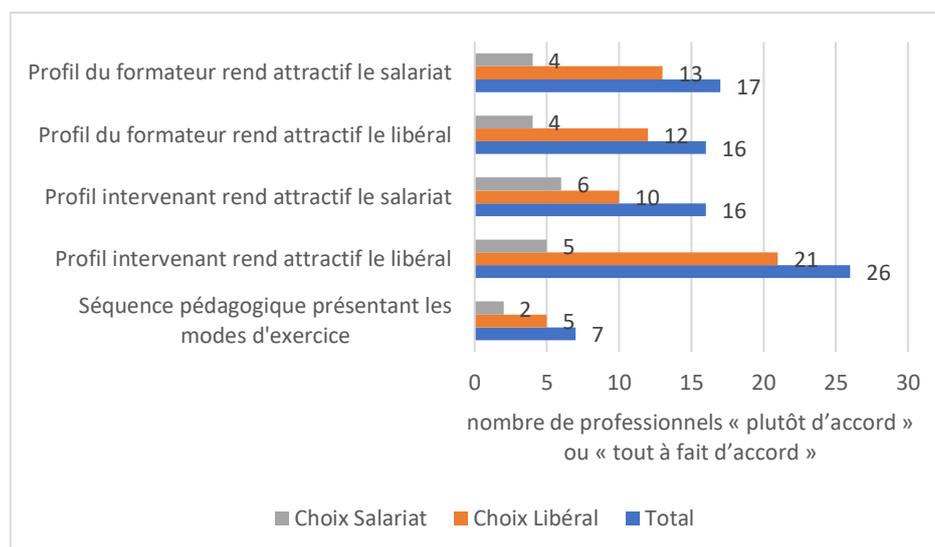


Figure 5 : Influence de l'ingénierie pédagogique sur le choix du mode d'exercice

Il est intéressant de noter que seuls 7 professionnels se disent « plutôt d'accord » avec le fait d'avoir été influencés dans leur choix par une séquence pédagogique présentant les différents modes d'exercice.

Ils semblent plutôt sensibles au profil des interlocuteurs qu'ils rencontrent dans leur formation initiale, et surtout ceux des intervenants ponctuels. Ceux-ci semblent valoriser l'exercice libéral (26 répondants sur 35), mais est-ce dû à leur présence plus importante face aux étudiants, comme évoqué précédemment, ou à d'autres facteurs ?

L'exercice salarié semble quand même avoir une image positive pour la moitié des répondants, donnée par les formateurs et intervenants. Pourtant, cela ne correspond pas à leur orientation en sortie de formation pour la majorité d'entre eux. Quels autres facteurs viennent donc influencer ce choix à la diplomation ?

La suite de ce travail tentera d'apporter des éléments de réponse à ces questions.

6.2.3 Un accompagnement individuel de l'étudiant limité

Nous l'avons vu précédemment, des temps d'échange, formalisés ou non, peuvent être réalisés entre le cadre de santé formateur et l'étudiant. Le formateur s'inscrit donc dans son rôle d'accompagnateur de la construction professionnelle de l'étudiant. Cet aspect de la fonction du cadre de santé formateur a été exploré au travers des entretiens menés avec les formateurs en IFMK. Quelles pratiques ont-ils déclarées dans ce cadre, et quelles sont les intentions qui y sont rattachées ?

Deux types de pratiques sont recensées à travers les entretiens menés. Il y a, d'un côté, les IFMK où les temps de suivi pédagogique individuel sont formalisés, où « *chaque étudiant a un référent pédagogique qui est censé le suivre tout le cursus* » (f1) ou par cycle de formation. Ces suivis pédagogiques sont programmés « *chaque semestre, où on va échanger avec l'étudiant sur son ressenti du semestre en cours, sur son stage, les évolutions de sa projection professionnelle* » (f4). Trois formateurs ont déclaré ce type de pratiques. Ces pratiques leur paraissent possibles car leurs effectifs de formateurs leur semblent en adéquation avec le nombre d'étudiants en formation. Mais certains s'interrogent face à l'augmentation possible du nombre d'étudiants⁵ dans leurs IFMK : « *on se demande un peu ce que ça va donner à l'avenir, parce que si on en a trop... on ne peut plus* » (f1). Cette limite est mise en avant par les autres formateurs, où les suivis pédagogiques individuels se font « *plutôt sous volontariat [...] parce qu'ils (les étudiants) sont trop nombreux* » (f5). Cette dernière déclaration est difficile à objectiver, car nous ne connaissons pas le ratio exact entre le nombre d'étudiants et le nombre de formateurs en IFMK.

Malgré cela, l'ensemble des formateurs interviewés rappellent que leur « *porte est toujours ouverte* » (f9) et qu'ils sont prêts à recevoir « *tout le monde, tout le temps* » (f2). Certains précisent également que c'est aux étudiants « *d'aller, de pouvoir s'autoriser à venir s'ils ont des difficultés* » (f7). Il y a ici un souhait de responsabiliser les étudiants, de ne « *pas trop les accompagner, parce qu'on forme quand même des professionnels* » (f9), ce sont eux « *qui doivent être acteurs de leur formation* » (f9).

Enfin, on remarque que ces suivis pédagogiques individuels ne sont que peu utilisés pour discuter avec l'étudiant de la construction de son projet professionnel, mais plutôt pour faire un point sur « *le semestre* » (f4), « *le stage* » (f1), « *les difficultés* » (f7), sauf peut-être « *en 2e cycle, quand la fin approche* » (f1), quand « *on arrive sur la M1 et M2⁶, on commence à être plus professionnel, centré sur des projections, ce qui me paraît légitime* » (f3).

Cet accompagnement individuel de l'étudiant dans son parcours de professionnalisation semble donc limité dans la pratique, soit par manque de moyens, lorsque les étudiants sont trop nombreux pour permettre un suivi personnalisé, soit par choix de l'équipe pédagogique, qui a alors un souhait de responsabiliser l'étudiant dans sa formation. Et lorsque ce suivi est

⁵ Par l'augmentation du nombre de places d'admission, fixé chaque année par le Ministère de la Santé et des Solidarités

⁶ Master 1 et 2. Selon les IFMK, les promotions sont appelées K1, K2, K3, K4 ou L2, L3, M1, M2.

formalisé, il semble plutôt centré sur le ressenti de l'étudiant sur le semestre passé, mais peu orienté sur le futur et sa projection professionnelle.

6.2.4 La place importante de la formation clinique dans la construction professionnelle

6.2.4.1 Un parcours de stage à construction variable

Une des particularités de la formation menant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est son alternance de périodes de formation académique et de périodes de formation clinique (stages). Ainsi, sept stages sont réalisés au cours du parcours de formation. Nous nous sommes donc intéressés à la façon dont ce parcours de formation clinique était construit dans les différents IFMK où exercent les formateurs interviewés.

Avant d'analyser les données recueillies, il est nécessaire de préciser l'organisation du parcours de stage en formation initiale en masso-kinésithérapie, définie par le référentiel de formation (Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute). 7 stages composent donc ce parcours :

- En première année, un stage par semestre, pour une durée totale de 6 semaines (3+3 ou 2+4 en général) ;
- En deuxième et troisième années : un stage de 6 semaines par semestre
- En quatrième année : un stage de 12 semaines appelé clinicat.

La validation de chaque stage contribue à la validation des UE de formation clinique correspondantes : l'UE 11 au premier cycle, et l'UE 30 au second cycle. En fin de troisième année, et donc avant le clinicat, le référentiel de formation exige que chaque étudiant ait validé un stage dans les trois champs suivants : musculosquelettique ; neuro-musculaire ; cardio-respiratoire, interne et tégumentaire. Cette exigence est donc un premier élément de contrôle du parcours de stage pour les formateurs.

Ensuite, les pratiques sont là aussi assez différentes d'un IFMK à un autre. Cela peut aller d'un contrôle complet du parcours de stage, où « *on leur construit un parcours sur l'ensemble de leurs stages* » (f1), à une construction d'un « *parcours de stage qui est complètement libre* » (f2). D'autres formateurs essaient de trouver un compromis où « *les premiers stages sont prescrits de manière autoritaire et certains stages sont au choix en K3* » (f4).

Au-delà de l'exigence, par le référentiel de formation, de la validation des 3 champs cliniques, les formateurs se retrouvent confrontés à des contraintes que nous avons choisi de classer en deux catégories : des contraintes internes (fixées par le projet pédagogique de l'IFMK), et des contraintes externes à l'IFMK.

Ce que nous appelons ici contraintes internes, ce sont les éléments choisis par l'équipe pédagogique venant cadrer la construction du parcours de stage de l'étudiant. Les formateurs portent de manière générale une vigilance à « *maintenir l'équilibre dans leur parcours de stage* » (f5), afin « *de voir s'ils n'ont pas fait trop de libéral ou trop d'hospitalier* » (f6). Cette recherche de confrontation des étudiants aux différents modes d'exercice est souvent exprimée sur le cycle 1, peut-être plus axé sur « *la découverte du métier* » (f3), et où les étudiants vont parfois devoir explorer différentes modalités d'exercice, parfois au-delà de l'opposition libéral - salariat. Un IFMK impose ainsi un « *premier stage d'une semaine qui est un stage infirmier* » (f6), là où un autre formateur attend des étudiants qu'ils réalisent un stage « *en libéral, en médico-social et à l'hôpital* » (f7).

Les contraintes externes seront celles concernant les difficultés apparaissant du fait des effectifs importants d'étudiants, face à des disponibilités moindres des terrains de stage identifiés. Ainsi, les formateurs doivent parfois composer avec des places « réservées » dans des établissements, mais les étudiants « *sont très nombreux et on n'a pas assez d'offre de stage pour tout le monde* » (f5). Un formateur témoigne ainsi des difficultés rencontrées par sa collègue en charge de l'organisation des stages, pour qui « *sur 55 étudiants, il manque toujours entre 15 et 20 places de salariat* » (f9). Cela s'expliquerait par le fait que « *comme il y a moins de kinés au niveau salariat, il y a moins de places de stages dans les structures* » (f5).

Certains formateurs contournent ces contraintes externes, soit en laissant la construction du « *parcours libre, ce qui fait qu'on a des étudiants qui font tous leurs stages en libéral* » (f2), soit en travaillant avec « *une base de données de terrains de stage* » (f8), tous types d'exercice confondus. Les étudiants « *se servent dans cette base de données en fonction de leur ordre de passage et de choix* » (f8), déterminé par tirage au sort. Une rotation existe à chaque choix de stage, afin que chaque étudiant puisse se retrouver en position de choisir son stage avec une base de données conséquente, et non restreinte par les choix préalables de ses camarades.

Le clinicat, stage de quatrième et dernière année, est unanimement laissé « *libre en fonction de leurs parcours et de leurs projets professionnels* » (f1). Ce clinicat « *doit être un projet* » (f8), et c'est ce « *projet de l'étudiant qui structure le secteur de réalisation du stage* »

(f4). L'étudiant est donc invité à « *faire sa démarche personnelle pour trouver son stage* » (f9). Certains IFMK exigent de leurs étudiants « *un CV et une lettre de motivation, validés par l'équipe pédagogique* » (f6) pour appuyer ce projet. D'un point de vue pédagogique, cela doit permettre de développer « *la compétence de pouvoir se vendre et donc de se présenter, de faire un entretien* » (f7) et ainsi se préparer à l'entrée dans la vie professionnelle.

6.2.4.2 L'importance de la formation clinique dans le développement du projet professionnel

Les formateurs reconnaissent l'importance de la formation clinique dans la construction professionnelle de l'étudiant. Pour plusieurs d'entre eux, « *c'est le stage qui fait beaucoup de choses, qui leur apprend la vie entre guillemets* » (f6). Ainsi, « *le modèle est plus donné par le terrain que par nous (formateurs)* » (f3).

Malgré cette idée, et comme nous avons pu le voir précédemment, les formateurs tendent à garder un certain contrôle dans la construction du parcours clinique. Mais ceci dans l'objectif d'exposer les étudiants aux différentes possibilités d'exercice possibles, mais aussi de les confronter à leurs représentations initiales. Le souhait est donc plutôt d'ouvrir le champ des possibles pour les étudiants plutôt qu'orienter leur choix. C'est dans ce but que des vigilances sont apportées au parcours de stage en début de formation, pour « *la découverte du système de soins* » (f9), et notamment au « *cycle 1, où la logique du cycle 1, c'est la logique des fondamentaux* » (f7). Cette construction devient plus ouverte par la suite, laissant la possibilité de « *stages au choix en K3* » (f4), ou lorsque « *le stage du semestre 6 peut être un projet* » (f8). Enfin, le clinicat engage l'étudiant dans la finalisation de son projet professionnel.

Cette importance de la formation clinique laisse penser que « *c'est plutôt à l'IFMK d'être au service du parcours clinique que l'inverse* » (f3). Ceci incite l'IFMK, dans son ingénierie pédagogique, à prévoir des temps de préparation au stage, puis de débriefing. Ainsi la plupart des formateurs déclarent organiser « *des préparations et des régulations post stage tant sur le fond que sur la forme* » (f3), c'est-à-dire sur l'aspect organisationnel, logistique, administratif, mais aussi sur les objectifs liés au stage, les attendus pédagogiques. Les temps de retour de stage « *sont construits, avec un programme pédagogique adapté à l'année* » (f8), et peuvent prendre la forme « *d'analyses de pratiques professionnelles* » (f7) ou de « *retour sur expérience* » où les étudiants « *ont la possibilité d'échanger avec un formateur par groupe sur une situation qu'ils ont vécue lors de leur stage clinique* ». (f4)

Les formateurs affirment donc donner beaucoup d'importance à la formation clinique. Ils essaient de garder un certain contrôle sur la construction du parcours de stage, afin d'ouvrir les étudiants aux différentes possibilités d'exercice, malgré des contraintes de disponibilités d'établissements terrains de stage, et en accordant plus de responsabilités à l'étudiant à l'approche de la fin de formation. Les IFMK essaient d'exploiter ces expériences de terrain avec les étudiants, notamment à leur retour de stage, par des retours d'expérience ou des analyses de pratiques.

Nous allons maintenant nous intéresser au troisième acteur de la formation clinique, à savoir le tuteur de stage.

6.2.4.3 Des motivations au tutorat variables

Les entretiens menés ont permis d'explorer les représentations des formateurs quant aux motivations au tutorat des professionnels encadrant des étudiants lors de leur formation clinique.

La première motivation énoncée et reconnue comme principale motivation par les formateurs, est une « *motivation de la transmission* » (f5). Les tuteurs sont vus comme « *des gens qui sont intéressés par la formation, par la transmission de leur expérience, de leurs compétences* » (f3). Cela entraîne une « *émulation intellectuelle* » (f2), une « *recherche d'évolution sur les pratiques professionnelles* » (f4). C'est aussi une façon pour certains tuteurs d'être « *garant de la qualité de la formation de nos futurs collègues* » (f8).

Les formateurs reconnaissent aussi le tutorat comme une potentielle opportunité de recrutement. Cette opportunité semble, selon eux, plus exploitée par les kinésithérapeutes libéraux, qui « *se sont rendus compte que souvent ils arrivent à avoir comme assistant ou remplaçant d'anciens stagiaires* » (f1). Cette idée, reprise de manière assez générale, est complétée par le fait que cette motivation s'exprime peut-être plus « *quand on arrive avec les étudiants de 3^e ou 4^e année* » (f5). Certains pensent même que « *c'est vraiment le clinicat qui fait la différence, où beaucoup de confrères vont trouver leur futur remplaçant au moins pour l'été.* » (f6). Un formateur exprime alors un désaccord face à ces pratiques : « *Ils ne veulent que les K4 pour avoir un remplaçant. On est un peu obligés de se positionner : "Vous êtes gentil mais le tutorat c'est du début à la fin". Ce n'est pas que pour avoir un remplaçant* » (f9).

Ce souhait de n'accueillir que des étudiants en fin de formation inquiète plusieurs formateurs, même s'il ne concerne d'après eux qu'une « *infime minorité* » (f8) de professionnels « *sur le secteur libéral* » (f2, f4), pour les « *motivations financières* » (f4) qu'il

peut également suggérer, où l'étudiant en stage serait vu comme « *une main d'œuvre supplémentaire* » (f2, f6). Certains tuteurs seraient ainsi intéressés par l'accueil d'étudiants en stage « *quand l'étudiant peut être amené à réaliser des soins ou des délégations de tâches* » (f4), et ainsi augmenter « *leurs actes pendant le clinicat* » (f1).

Pour revenir à l'opportunité de recrutement, les avis sont plus nuancés en ce qui concerne l'exercice salarié. Certains formateurs doutent « *que les salariés qui soient publics ou privés aient eu cette idée-là en acceptant des stagiaires* » (f3), là où d'autres pensent que si « *un établissement qui a laissé une bonne trace à un étudiant, peut-être qu'il aura envie de revenir travailler dans cet établissement-là* » (f9).

Un formateur remet cependant en question cette nuance entre libéral et salariat en ce qui concerne cette opportunité, doutant de la projection professionnelle des étudiants à ce stade :

« *Dans le secteur libéral, on est plus sur un plan stratégique à très court terme, alors que, en salariat, avec les contrats de fidélisation, les instituts ou les établissements sont prêts à miser sur le très long terme. J'ai l'impression que les étudiants n'ont pas trop envie de s'engager donc même à court terme, finalement c'est déjà trop long. J'ai l'impression que le principe c'est la liberté. Ils veulent surtout ne pas avoir de contraintes, donc une forme d'engagement avec un professionnel libéral, c'est déjà une contrainte* » (f4)

Les formateurs interrogés sont plus critiques au sujet du choix des professionnels salariés d'accueillir un étudiant en stage. La majorité d'entre eux pensent que les kinésithérapeutes libéraux ont le choix d'accepter ou non un étudiant en stage, là où les kinésithérapeutes salariés n'auraient « *pas toujours envie, et on ne leur demande pas franchement leur avis* » (f1). Cela serait dû au fait que les demandes de stage sont faites directement auprès du professionnel libéral, là où les demandes de stages en établissements passent par les cadres de santé, et où, en général, des places de stage sont réservées à l'année. S'ajoute à cela le statut des CHU, dont les missions de formation évoquées car « *normalement qui dit CHU dit « je prends des étudiants »* » (f9).

La possibilité de choisir ou non d'encadrer un étudiant en stage impacte la qualité du stage selon plusieurs formateurs interrogés, dont la pensée peut s'exprimer ainsi :

« *Sur les 20000 salariés, à peu près, je pense qu'il y en a au moins 50% qui accueillent des étudiants parce que ça fait partie de leurs missions. Et sur les 80000 libéraux, il y a, je dirais, une dizaine de pourcent qui s'engagent dans la formation clinique. Donc ces 10%, ils*

sont super motivés, ils sont super engagés, ils ne reflètent pas la réalité des 80% de libéraux. Et en plus, comme dans les 50% de salariés, il y a quand même pas mal de gens qui ne sont pas très heureux dans leur activité professionnelle, ils savent le dire à leurs étudiants et donc les étudiants ne veulent pas y aller » (f7)

Cette idée est toutefois nuancée par d'autres formateurs, qui considèrent que « ça n'enlève rien à la qualité des tuteurs salariés » (f8), ou qui « imaginent que la formation en secteur salarié de nos étudiants et l'apprentissage sont meilleurs, parce qu'il y a plus de temps dédiés, c'est formalisé, il y a des livrets d'accueil, des temps qui sont un peu plus dédiés que sur le secteur libéral » (f4)

Ces derniers constats semblent donc indiquer l'importance du vécu du stage dans le choix du mode d'exercice par les étudiants. Ainsi, malgré les vigilances des formateurs dans la construction du parcours de formation clinique, dans l'exploitation des expériences de stage lors du retour en formation à l'IFMK, ceux-ci pensent malgré tout que l'étudiant se construit ses représentations et son projet professionnel à travers les expériences qu'il vit en stage et par les échanges qu'il a avec ses différents tuteurs.

Si l'on compare ces éléments aux réponses reçues via le questionnaire diffusé aux jeunes professionnels, on remarque l'importance du vécu de stage dans l'orientation du choix du mode d'exercice (figure 6).

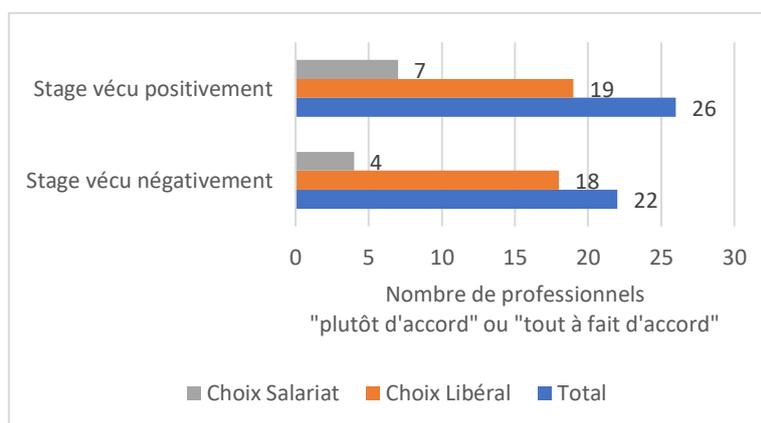


Figure 6 : Influence du vécu des stages sur le choix du mode d'exercice en sortie de formation

Ainsi, 26 répondants sur 35 indiquent qu'un stage vécu de façon positive a orienté le choix de leur mode d'exercice. Mais lorsqu'un stage est mal vécu, il semble aussi avoir un impact sur ce choix : 22 répondants sur 35 ont exprimé cela à travers le questionnaire.

Malgré cela, il semble que ces résultats ne stigmatisent pas l'un ou l'autre des modes d'exercice, puisque parmi les répondants, les réponses sont très variées, et les deux modes d'exercice semblent concernés par un vécu positif et un vécu négatif en stage. Certains professionnels se sont dits non influencés par leur vécu de stage. D'autres ont vécu un stage positif et un stage négatif, mais parmi ceux-là, les deux modes d'exercice ont pu être choisis en sortie de formation.

Si l'on s'intéresse aux 10 professionnels dont le projet professionnel n'était pas défini en début de formation, les résultats sont un peu différents (figure 7).

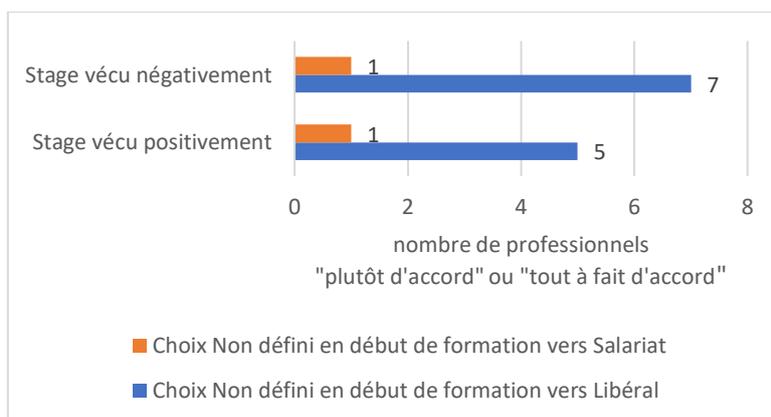


Figure 7 : Influence du vécu de stage sur le choix du mode d'exercice en sortie de formation chez les professionnels n'ayant pas défini leur projet en début de formation

Dans ce cas, 5 professionnels sur 10 ont choisi le libéral en ayant vécu un stage positif, et 7 sur 10 ont choisi le libéral en ayant vécu un stage négatif. A l'inverse, un professionnel a choisi le salariat après un vécu positif, et un professionnel a choisi le salariat après un vécu négatif. Ces résultats sont à nuancer : d'une part, ils ne sont pas représentatifs au vu de la taille de l'échantillon de répondants ; d'autre part, le questionnaire n'explorait pas le type de stage ayant un vécu positif ou négatif.

Nous ne pouvons donc qu'exprimer le fait que le vécu de stage semble donc important dans la construction du projet professionnel et donc du choix du mode d'exercice. Si ce vécu de stage semble si important, autant selon les formateurs que selon les jeunes professionnels, quels liens existe-t-il entre l'IFMK et les terrains de stage ? Comment les formateurs accompagnent les tuteurs et leurs étudiants sur le terrain ?

6.2.4.4 Un manque de lien entre IFMK et terrain de stage

Les modalités d'échange et de contact avec les terrains de stage semblent variables selon les IFMK.

Ainsi, le premier point sur lequel l'ensemble des formateurs interrogés est en accord, est la prise de contact, quand le formateur « *réfèrent des stages se déplace pour créer un terrain de stage* » (f6). Si tous ne se déplacent pas, les formateurs vérifient au moins « *que statutairement, réglementairement, le terrain peut accueillir l'étudiant* » (f2).

Le deuxième point qui rassemble l'ensemble des formateurs interviewés est le fait d'être « *disponible, si jamais il y a quoi que ce soit, l'étudiant ou le tuteur peut nous contacter* » (f4). Ainsi, les tuteurs peuvent prendre contact « *à la moindre difficulté* » (f2), ou « *quand ça ne va pas bien* » (f9). Mais ces contacts restent limités : « *il y en a quand même beaucoup qu'on ne voit pas du tout.* » (f5). Ces contacts restreints peuvent être ressentis comme une difficulté : « *Le problème, c'est qu'actuellement, moi, je suis incapable de dire qui est tuteur de stage à tel endroit parce qu'on est déconnecté* » (f6)

Si le lien se fait parfois à l'IFMK, lorsque « *la quasi-totalité des intervenants de l'IFMK sont des tuteurs de stage* » (f3), ce manque de lien avec l'ensemble des terrains de stage entraîne de la frustration chez les formateurs. Plusieurs types de moyens sont alors mis en œuvre pour recréer du lien.

Tout d'abord, la majorité des formateurs évoque l'existence (4 formateurs) ou le projet de créer (3 formateurs) « *une formation au tutorat* » (f9), « *pour préciser nos intentions, le principe de l'alternance, quels sont les points de vigilance, les points clés pour réussir un stage pour l'étudiant et cetera.* » (f4). Cette formation se déroule en général dans les IFMK, mais parfois un formateur « *fait des visites aux équipes pour pouvoir les former au tutorat* » (f3).

Parallèlement, d'autres formateurs évoquent des « *soirées tutorat* » (f3) ou des « *réunions* » (f5) pour tenter de recréer du lien. Certains avancent « *des documents, pour le côté communication écrite, qu'on peut leur envoyer pour anticiper toutes les questions* » (f1) ou « *un mail, avec une vidéo de présentation* » (f8).

Mais les formateurs interrogés aimeraient, pour la plupart, pouvoir « *se déplacer un peu plus sur les terrains de stage* » (f9). Lorsque cela peut être fait, c'est « *en fonction de la demande* » (f8) ou « *ponctuellement s'il y a un problème* » (f6). Un formateur témoigne des pratiques de son IFMK où « *des encadrements cliniques* » sont « *systématisés sur chaque*

cycle » (f4). Ici, le formateur se déplace donc une fois par cycle pour voir chaque Oétudiant en formation clinique. Cette pratique a été expérimentée dans d'autres IFMK, mais limitée « *du fait du prorata de formateurs qui fait qu'on ne peut pas être systématiquement à chaque stage* » (f1), voire « *abandonnée parce que ça prenait du temps* » (f9).

Ce manque de lien crée une frustration, qui peut être exprimée ainsi :

« Je pense que tant qu'il y aura une telle scission entre le côté école et le côté stage, on ne pourra peut-être pas avoir la prétention de dire qu'on agit vraiment sur ce mode d'exercice là. [...] La scission est tellement énorme qu'on ne remobilise pas forcément les tuteurs comme on devrait pouvoir le faire, et nous peut-être qu'on ne se déplace pas suffisamment non plus sur les terrains et peut-être qu'on a pas non plus offert aux tuteurs les outils pour se saisir du contenu de la formation » (f8)

Ce constat montre l'importance que les formateurs accordent à la formation clinique et la frustration associée au manque de moyens qu'ils expriment pour collaborer de façon qualitative avec les tuteurs de stage. Au-delà d'améliorer la communication avec eux, cela suggère que les formateurs aimeraient pouvoir améliorer et harmoniser l'encadrement des étudiants.

6.2.5 Autres facteurs pouvant orienter le choix du mode d'exercice

Au-delà des facteurs liés au parcours de formation (académique et clinique) pouvant orienter le choix du mode d'exercice en sortie de formation, le questionnaire proposé aux professionnels diplômés depuis 2013 s'intéressait également aux autres éléments pouvant influencer ce choix, et aux caractéristiques de ce choix.

Ainsi, les 35 répondants ont pu indiquer les caractéristiques qu'ils recherchaient dans l'exercice de leur profession (figure 8). Pour rappel, 28 professionnels avaient choisi un exercice libéral, et 7 un exercice en salariat en sortie de formation.

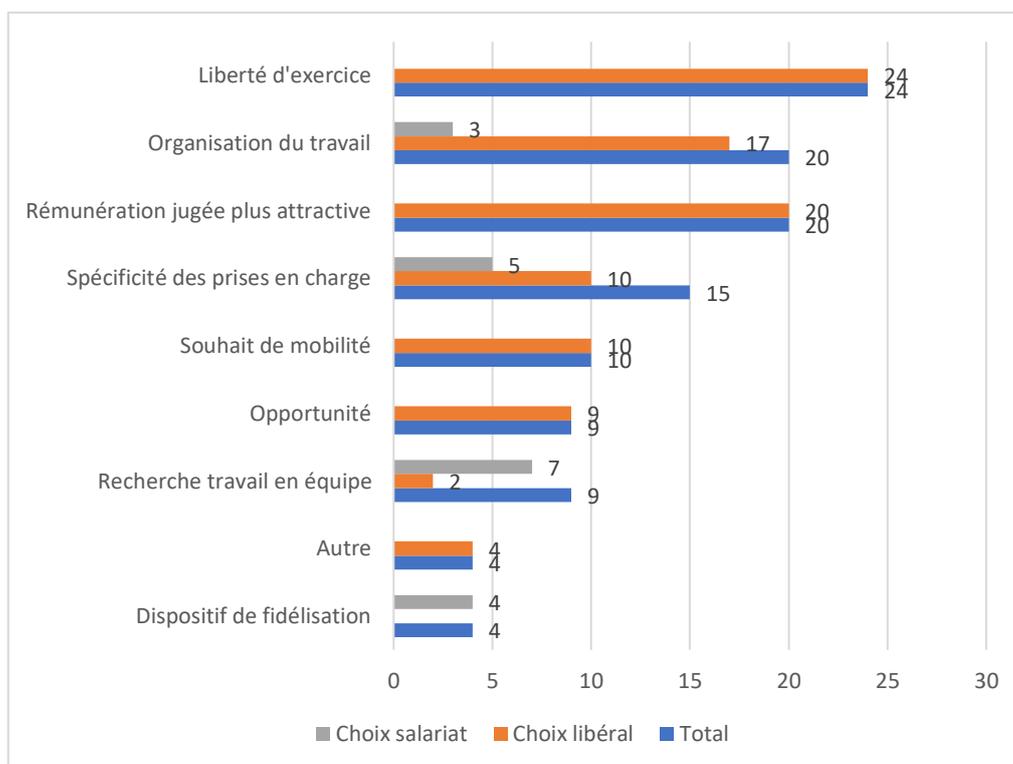


Figure 8 : Caractéristiques recherchées dans l'exercice choisi en sortie de formation

En ce qui concerne les professionnels ayant choisi un exercice libéral, ils ont indiqué rechercher comme principaux critères, par ordre de fréquence : une liberté d'exercice (24), une rémunération jugée plus attractive (20), et une organisation du travail leur convenant mieux (17).

Pour les professionnels ayant choisi le salariat, ces critères sont, par ordre de fréquence : la recherche du travail en équipe (7), la spécificité des prises en charge (5), l'engagement dans un dispositif de fidélisation (4), et l'organisation du travail (3). La rémunération n'est donc pas un critère de choix du salariat, malgré les représentations de « taux horaire » équivalent entre le salariat et le libéral chez certains formateurs interrogés.

Certains critères sont exclusivement cités par des professionnels libéraux : la liberté d'exercice, la rémunération jugée plus attractive, le souhait de mobilité, et une opportunité qui s'est présentée à leur sortie de formation. La réponse « Autre » a été exclusivement utilisée par des libéraux, avec les précisions suivantes : « la sécurité de déjà connaître le lieu d'exercice et son fonctionnement (terrain de stage) », « pas de véritable centre de rééducation sur *** (ville) », « l'ambiance (négative ?) au CHU pendant les stages entre les MK » et « la nécessité de rembourser les emprunts, avant ma propre volonté ».

Un seul critère est cité uniquement par les salariés, à savoir un dispositif de fidélisation, ce qui s'explique naturellement par le fait que ce dispositif n'implique que des établissements de santé et non des structures libérales.

Les professionnels étaient également interrogés sur les caractéristiques de leur choix (figure 9).

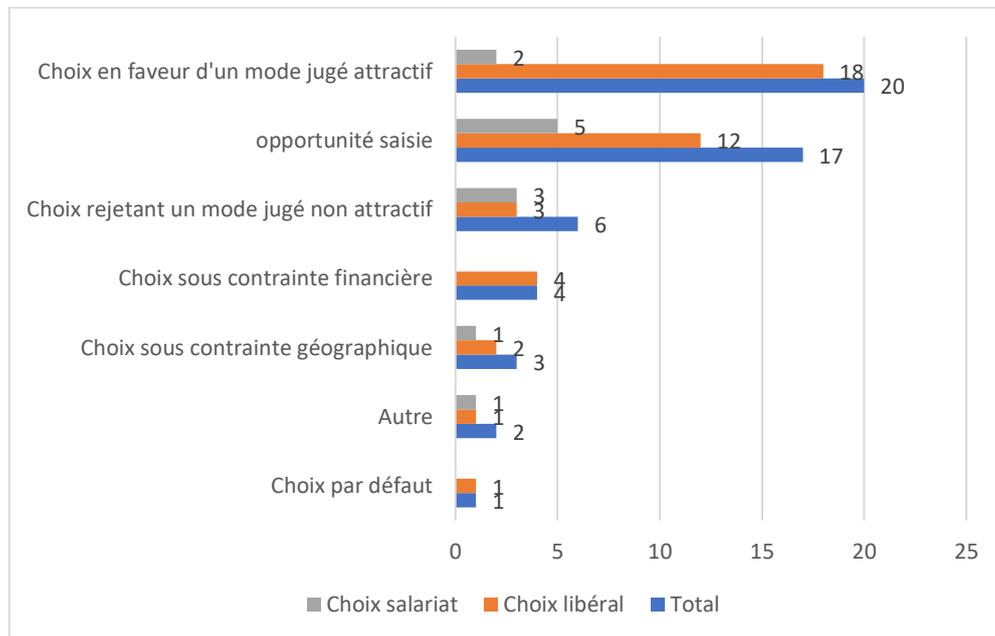


Figure 9 : Caractéristiques du choix du mode d'exercice

Les différentes propositions ont pu être choisies par des professionnels salariés comme libéraux. Les deux caractéristiques les plus fréquentes sont un choix en faveur d'un mode d'exercice jugé attractif (20 répondants sur 35) et une opportunité saisie (17 sur 35). Viennent ensuite, mais avec un impact moindre, le rejet d'un mode d'exercice, le choix sous contraintes financière ou géographique, ou un choix par défaut.

Ces résultats semblent appuyer les observations précédentes, où l'attractivité d'un mode d'exercice et des opportunités de recrutement, libéral ou salarié, se présentant en fin de formation, seraient des critères déterminants dans le choix du mode d'exercice. La saisie d'une « opportunité » semble cependant remettre en question la notion de choix libre et éclairé, orientant plutôt vers un choix orienté par une expérience positive vécue.

7. Discussion

7.1 Retour sur les hypothèses

7.1.1 Une ingénierie pédagogique réfléchie et réflexive, mais contrainte

La première hypothèse émise au début de ce travail évoquait la possibilité que le cadre de santé formateur accompagne, par son ingénierie pédagogique, le choix du mode d'exercice du futur professionnel.

Au vu des éléments recueillis au cours des entretiens, il semble que les formateurs aient en effet l'intention à travers leur ingénierie pédagogique d'offrir à leurs étudiants une vision des différentes possibilités d'exercice pouvant se présenter à eux à l'issue de leur formation, mais aussi tout au long de leur carrière.

Cette ingénierie pédagogique se veut représentative des différents modes d'exercice, et réflexive, impliquant l'étudiant dans la construction de son projet professionnel. Elle est en partie prescrite par le référentiel de formation, pour certains contenus. Ce référentiel permet également le développement de la réflexivité en permettant des choix pédagogiques dans les UE dites optionnelles.

Une attention peut également être portée au profil des professionnels participant à la formation des étudiants, qu'ils soient formateurs de l'IFMK ou intervenants ponctuels. Mais cette attention reste contrainte par des difficultés liées aux disponibilités des professionnels pour intervenir face aux étudiants. La priorité reste la recherche, dans le profil du formateur ou de l'intervenant, d'une expertise dans un domaine spécifique (champ clinique, pédagogie, etc.), plutôt que les caractéristiques de son mode d'exercice.

Nous avons pu également observer que parfois, cette ingénierie pédagogique peut être orientée consciemment ou non par des représentations personnelles des formateurs, par des expériences vécues personnellement ou par des confrères, ou par le souhait de préparer les étudiants au mode d'exercice le plus fréquemment observé dans la profession.

Enfin, cette ingénierie pédagogique passe également par la construction du parcours de stage. Cette construction tend à être en partie contrôlée, par des obligations fixées par le référentiel (validation de trois champs cliniques), et par des volontés pédagogiques d'exposition des étudiants à différentes modalités d'exercice, au-delà de la différence salariat - libéral (hôpital, centre de rééducation, médico-social, etc.).

Différents degrés de responsabilisation des étudiants dans cette construction sont observés, mais tous les étudiants sont impliqués, au moins à l'approche de la fin de leur formation, dans la construction de leur parcours de formation clinique en lien avec la construction de leur projet professionnel.

La construction pédagogique de la formation clinique est cependant contrainte, par des difficultés de disponibilités des terrains de stage pour accueillir des étudiants parfois « trop nombreux » au vu de ces disponibilités, notamment en établissements de santé. Les représentations initiales des étudiants, sur lesquelles les formateurs essaient de s'appuyer et auxquelles ils tentent de confronter la réalité du terrain, semblent parfois difficiles à faire évoluer.

Les réponses des professionnels semblent indiquer que le choix du mode d'exercice serait majoritairement orienté par le vécu du stage, ce qui rejoint les observations de Le Calvez (Le Calvez, 2021), et par l'image que donnent les enseignants vacataires de leur exercice quotidien, en stage comme lors de leurs interventions en IFMK. Cela semble donc appuyer les dires et les pratiques des formateurs.

7.1.2 Un accompagnement individuel limité

La deuxième hypothèse s'intéressait à l'accompagnement individuel de l'étudiant dans la construction de son projet professionnel. Les éléments recueillis dans ce travail montrent des pratiques différentes selon les formateurs.

Certains ne réalisent pas de suivi pédagogique individuel formalisé, pour la simple raison qu'ils souhaitent autonomiser et responsabiliser leurs étudiants. D'autres aimeraient pouvoir en faire, mais se disent limités par un manque de moyens, où le nombre de formateurs serait trop faible par rapport au nombre d'étudiants à suivre. Enfin, des formateurs réalisent des suivis pédagogiques individuels réguliers, par semestre en général. Mais il semble que ces rendez-vous ne s'intéressent que peu au projet professionnel, mais plutôt au ressenti de l'étudiant sur son vécu en formation, sur le déroulé du semestre écoulé, ou sur le vécu du dernier stage effectué.

Malgré ces pratiques différentes, tous se disent disponibles pour rencontrer les étudiants lorsque le besoin se présente, mais en général, ces entretiens concerneraient plutôt des difficultés liées à la formation. Le suivi pédagogique individuel ne semble donc pas permettre d'accompagner réellement l'étudiant dans une démarche de professionnalisation, mais paraît plutôt axé sur l'évaluation du vécu de la formation.

Ceci semble être en contradiction avec les directives prévues par la loi pour le fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur). Ainsi, l'article 10 de cet arrêté précise que « le rapport entre le nombre d'enseignants permanents et celui des étudiants ou élèves doit être tel qu'il permette un enseignement et un encadrement adaptés aux exigences de la formation délivrée ».

Cet arrêté définit également que le projet pédagogique de l'institut doit contenir, entre autres : « les orientations de la formation ; la conception générale de la formation et les choix pédagogiques en lien avec les métiers préparés [...] ; la stratégie d'analyse des besoins de l'étudiant ou l'élève en lien avec les attentes de l'employeur et/ou du financeur concerné ; l'individualisation des parcours et la stratégie de prévention de rupture des parcours ».

Alors, en théorie, chaque institut devrait avoir dans ses effectifs suffisamment de professionnels pour accompagner individuellement chaque étudiant de l'institut dans sa formation et son projet professionnel, selon les modalités définies dans le projet pédagogique de l'institut. Ainsi, l'évocation d'un manque de moyens dans ce travail peut témoigner soit de moyens en inadéquation avec le projet pédagogique de l'institut, soit d'une rédaction du projet pédagogique contrainte par les moyens disponibles (ou d'une méconnaissance du projet pédagogique par les formateurs, ce qui paraît peu plausible du fait de leur implication dans la construction du projet pédagogique).

Ce suivi pédagogique individuel est actuellement défini différemment selon les projets pédagogiques des IFMK. En voici quelques exemples :

« Ces rendez-vous sont l'occasion privilégiée de faire le point sur la situation pédagogique de l'étudiant, sur son parcours de formation, ses points forts, ses difficultés, et son projet professionnel. » (IFPS du CH de Dax, 2021)

« Il est attribué à chaque étudiant, pendant tout son parcours de formation, un formateur référent pédagogique. Ce dernier, désigné, l'accompagne dans son auto-apprentissage, son projet personnel de formation et l'aide à surmonter ses difficultés éventuelles. » (Association IFPEK (Rennes), 2019)

« Ce kinésithérapeute formateur à l'Institut peut être sollicité à tout moment par l'étudiant pour répondre à ses interrogations, tant sur ses stages cliniques que sur son parcours

à l'Institut et ses résultats. Ce référent pédagogique suit également l'évolution de l'acquisition des compétences de l'étudiant au cours des stages cliniques. » (IFMK Vichy, s.d.)

« C'est un moment d'échange entre le formateur et l'étudiant qui permet l'établissement du diagnostic pédagogique de l'étudiant puis le suivi de sa progression, de ses ressources et de ses difficultés. Ils sont effectués soit à la demande du formateur référent soit à la demande de l'étudiant en fonction de la situation. » (IFMK du CHU de Poitiers, 2021)

Ces quelques exemples montrent que le suivi pédagogique individuel de l'étudiant, s'il est toujours inscrit au projet pédagogique de l'institut, revêt différentes formes et différents objectifs. Il peut être formalisé (sous forme de rendez-vous) ou non et être réalisé à la demande du formateur ou de l'étudiant. Il s'intéresse toujours au vécu de la formation, académique et clinique, mais pas systématiquement à l'accompagnement dans la construction du projet professionnel.

7.1.3 Des conditions de tutorat variables

La troisième hypothèse émise au début de ce travail était l'accompagnement des tuteurs de stage par les formateurs en vue de faciliter l'accueil des étudiants et contribuer à l'attractivité de leur exercice professionnel.

Notre enquête semble indiquer que, malgré l'importance reconnue du parcours de formation clinique dans le développement professionnel de l'étudiant, le lien entre IFMK et structures accueillant les étudiants est limité. Plusieurs raisons y sont associées : le nombre important d'étudiants, et donc de terrains de stage, rendant difficile l'identification des tuteurs et les échanges avec eux ; la dispersion géographique des terrains de stage ; mais aussi parfois un souhait d'autonomie laissé à l'étudiant et de confiance faite au tuteur de stage.

Les IFMK souhaitent tous recréer du lien, par le développement notamment de formation au tutorat, en vue de rencontrer les tuteurs, et d'harmoniser les pratiques de tutorat. D'autres outils sont cités, comme les échanges téléphoniques ou par mail, mais généralement définis par des difficultés rencontrées en stage, ou des visioconférences.

Lorsque cela est possible, les formateurs expriment un intérêt pour les visites des terrains de stage, que ce soit pour la réalisation d'encadrements cliniques (évaluation formative de l'étudiant en stage), ou pour rencontrer les professionnels, lors de la création d'un terrain de stage ou d'une formation au tutorat sur site.

Les formateurs font également ressortir les difficultés que peuvent représenter les conditions d'accueil des étudiants et notamment les motivations des tuteurs. Dans cette enquête, les formateurs ont le sentiment que l'accueil d'étudiant en établissement de santé (CHU, centre de rééducation, etc.) n'est pas toujours basé sur le volontariat des kinésithérapeutes, mais plutôt sur des conventions entre IFMK et établissement garantissant un certain nombre de places par année. La plupart des formateurs interrogés pensent donc que le tutorat peut être subi par les kinésithérapeutes salariés, là où les kinésithérapeutes libéraux seraient plus libres d'accueillir ou non un étudiant selon leurs disponibilités, leurs motivations ou leurs intérêts personnels.

Ils imaginent donc que cela peut avoir un impact sur le tutorat, et y associent leurs représentations personnelles de conditions de travail dégradées dans les établissements de santé (manque de kinésithérapeutes, rémunération faible). Le tutorat serait donc perçu comme plus motivé en libéral qu'en salariat, même si la démographie des professionnels ferait que, proportionnellement, les kinésithérapeutes salariés seraient plus sollicités que les libéraux. La motivation principale des tuteurs, quel que soit leur environnement de travail, serait la volonté de transmettre et d'évoluer dans ses pratiques.

Ces représentations semblent en accord avec les difficultés de recrutement dans les établissements de santé, présentées dans la première partie de ce travail. Un cercle vicieux semble alors se créer, où le manque de professionnels dans ces structures laisse percevoir des conditions de travail dégradées à l'étudiant en stage, qui ne projette pas son avenir professionnel dans ce type d'établissement, entretenant ainsi les difficultés de recrutement.

Compte tenu de l'importance du parcours de formation clinique dans la construction du projet professionnel de l'étudiant, observée dans ce travail, il semble que ce lien avec les professionnels de terrain a une importance majeure dans l'ingénierie pédagogique. Les étudiants semblent bien plus sensibles à ce qu'ils observent sur le terrain qu'à l'ingénierie pédagogique mise en œuvre dans leur IFMK dans leur orientation professionnelle.

Là aussi, l'Arrêté du 10 juin 2021 (portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur) précise que le projet pédagogique de l'institut doit préciser « la liste des lieux et places de stage négociés en lien avec les obligations réglementaires ; les modalités d'encadrement et de tutorat négociées avec les responsables des structures d'accueil ; les modalités d'évaluation de la qualité des lieux de stages par les élèves et étudiants ». Cela devrait donc permettre de s'assurer de la qualité de l'encadrement prévu des étudiants sur les différents terrains de stage. Cependant, comme nous

l'avons vu, le nombre important d'étudiants, la dispersion géographique des terrains de stage, et la liberté laissée parfois aux étudiants dans la recherche de leur terrain de stage contraignent la connaissance des différents terrains de stage sollicités par les IFMK.

La volonté de recréer du lien avec les terrains devra donc répondre à ces objectifs d'identification de ces structures et de la qualité du tutorat qui y est proposé. Cela devrait conduire à des conditions d'accueil des étudiants en stage harmonisées.

7.2 Limites

Ce travail présente certaines limites.

Tout d'abord, en ce qui concerne la méthode qualitative, la population interrogée ne peut être considérée comme représentative de l'ensemble des formateurs exerçant dans la cinquantaine d'IFMK français, et donc des pratiques qui y sont exercées. Cependant, il est intéressant de noter que malgré certaines divergences, les représentations et les pratiques pédagogiques observées semblent en général partagées par une majorité des formateurs interviewés.

De plus, de par mon expérience de formateur en IFMK, et ayant mené seul ces entretiens, il se peut que certains éléments aient été moins explorés car perçus comme implicites. Leur explicitation aurait peut-être pu apporter des éléments complémentaires ou des précisions quant aux propos recueillis et analysés précédemment. Cela ne signifie pas pour autant que mes représentations sur ce sujet n'ont pas été bousculées. Si certaines pratiques que j'ai pu avoir en tant que formateur se sont vues confortées par les dires de mes confrères formateurs, d'autres points ont pu m'étonner, me surprendre, et alimenter ma réflexion sur cette thématique.

Le choix d'une méthodologie mixte a été ambitieux. L'objectif était de pouvoir confronter les dires des formateurs au ressenti d'anciens étudiants. Le questionnaire n'a malheureusement pas recueilli suffisamment de réponses pour en donner une image représentative. La méthode de diffusion est discutable, par l'utilisation des réseaux sociaux, ce qui peut entraîner un biais de sélection, car cela implique que, pour pouvoir toucher tous les professionnels concernés, il faudrait que tous soient inscrits sur ces réseaux et aux groupes professionnels choisis pour la diffusion, ce qui n'est certainement pas le cas. De plus, quasiment la moitié des répondants sont issus de l'IFMK de Brest, ce qui peut biaiser les résultats obtenus, ou du moins restreindre encore leur représentativité.

Le questionnaire aura permis de recueillir quelques éléments, mais qui parfois ont manqué de précision, comme par exemple le type de stage vécu positivement ou négativement. Il aurait donc été intéressant de tester ce questionnaire à plus grande échelle, avant de le diffuser de façon plus adaptée et plus massive dans le but de recueillir davantage de réponses.

Malgré cela, les deux méthodologies choisies ont été appliquées de manière rigoureuse, respectant les principes de la méthode qualitative, par des entretiens semi directifs centrés, et de la méthode quantitative. La portée des résultats obtenus reste cependant faible.

7.3 Projection professionnelle

7.3.1 Poursuivre l'ingénierie pédagogique réflexive

Malgré l'impact modéré qu'elle semble avoir sur le choix du mode d'exercice du jeune diplômé en masso-kinésithérapie, l'ingénierie pédagogique réflexive, telle qu'elle est observée dans les IFMK où exercent les formateurs interviewés, semble importante du point de vue des formateurs.

Les formateurs en IFMK, bien que potentiellement orientés par leurs représentations personnelles, doivent par leur ingénierie pédagogique permettre la réflexivité de l'étudiant quant à son projet professionnel et aux différentes options pouvant se présenter à lui. Il semble donc nécessaire de le confronter à ses représentations initiales, mais aussi aux différentes possibilités d'exercice qui pourront s'ouvrir à lui en sortie de formation ou tout au long de sa carrière, par des séquences pédagogiques permettant d'explorer ces possibilités. Les UE « optionnelles » du premier cycle semblent s'y prêter, pour la confrontation aux représentations initiales, et les UE « optionnelles » du deuxième cycle pour la construction du projet professionnel. La construction du parcours de formation clinique conservera également toute son importance.

Proulx & al., s'intéressant à la réflexivité comme « outil d'accompagnement », posent le postulat suivant :

« La réflexivité, lorsqu'elle est partagée ou exercée conjointement entre l'étudiant et ses mentors, permet à ces derniers de saisir la nature des réflexions de l'étudiant, de sorte qu'ils puissent plus aisément l'encadrer, le guider, le soutenir et comprendre son cheminement. » (Proulx & al., 2012).

L'ingénierie pédagogique semble donc devoir viser la réflexivité de l'étudiant, mais inclure la réflexivité du formateur également. Si celle de l'étudiant est déclarée être recherchée

par les formateurs, celle des formateurs est moins exprimée dans les entretiens réalisés. Cela ne permet pas d'affirmer qu'ils n'en font pas preuve.

Cette ingénierie semble pouvoir mettre en évidence que les possibilités d'exercice vont au-delà de l'opposition entre libéral et salariat. Comme nous avons pu l'observer, cette opposition est perçue comme simpliste et clivante par les formateurs. C'est pourtant ce choix qui est fait dans les rapports annuels du CNOMK, qui présente la démographie des professionnels en y séparant les libéraux des salariés. Peut-être que cette séparation, choisie par les instances nationales de la profession, contribue à ce clivage perçu sur le terrain. Alors, si l'on souhaite conserver l'unité de la profession, et la variété de possibilités d'exercice que son champ de compétences lui permet, peut-être serait-il nécessaire d'en donner une autre image sur le plan national ? Dans ses rapports démographiques, le Conseil National de l'Ordre des Médecins, par exemple, s'intéresse certes au mode d'exercice des médecins, mais surtout à la démographie des différentes spécialités médicales, et leur représentation sur les différents territoires français en fonction des besoins identifiés (Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2022).

Ces rapports démographiques nous apprennent autre chose : aujourd'hui, les kinésithérapeutes français exercent à 85% en libéral. N'est-il pas alors normal que les étudiants aient cette représentation de l'exercice de la profession à leur entrée en formation ? Dans ce sens, les IFMK devraient-ils, comme l'évoquent certains formateurs interrogés, orienter leur ingénierie pédagogique, par le contenu ou les profils d'intervenants, vers cet exercice libéral largement majoritaire ?

Ces données démographiques permettent tout de même d'identifier un déficit de kinésithérapeutes dans les structures salariées (sans identifier cependant le type de structure concerné). Il serait sans doute nécessaire d'identifier les besoins nationaux en kinésithérapeutes, tous modes d'exercice confondus, afin d'estimer si cette répartition démographique, de 85-15% en faveur des libéraux, correspondrait à la répartition nécessaire en fonction des besoins identifiés. Alors, le choix d'une orientation de l'ingénierie pédagogique pourrait être envisagé, si des besoins en salariat ou en libéral se faisaient plus spécifiquement ressentir.

Dans cette ingénierie pédagogique, les temps de suivi pédagogique individuel semblent devoir trouver leur place. S'ils semblent être utilisés actuellement pour assurer le suivi de formation de l'étudiant, il doit également trouver un intérêt dans l'accompagnement de l'étudiant dans la construction de son projet professionnel. Par le terme « accompagnement »,

nous imaginons ici l'aide que le formateur peut apporter à l'étudiant dans sa réflexion, par des échanges, des réponses à ses interrogations, l'apport d'éléments objectifs ne reposant pas que sur son expérience professionnelle, la mise en relation avec des personnes ressources si nécessaire.

Ainsi, si l'on souhaite, comme nous l'avons vu au cours de ce travail, que l'étudiant face preuve de réflexivité y compris dans sa construction professionnelle, il s'agit bien là de l'accompagner et de non de l'orienter délibérément vers un mode d'exercice. Le formateur devra donc être bien conscient de ses propres représentations, accepter l'orientation choisie par l'étudiant et l'accompagner de la façon la plus objective possible.

C'est peut-être aussi pour respecter cette neutralité que le choix de laisser de l'autonomie à l'étudiant peut être fait. De cette manière, le formateur s'assure de ne pas influencer le choix futur de l'étudiant, même de façon involontaire ou inconsciente. Mais faut-il pour autant le laisser complètement autonome, au risque de le laisser se construire professionnellement à travers des représentations partielles ou erronées de la réalité ? Le formateur devra rester vigilant dans cette construction, et être capable d'apporter, lorsque cela sera nécessaire, les éléments objectifs (rémunération, organisation du travail, etc.) conformes au projet de l'étudiant afin de ne pas l'exposer à une situation d'échec.

7.3.2 Intégrer l'importance de la formation clinique dans la professionnalisation

Dans cette ingénierie pédagogique se pose également la question de la construction du parcours de formation clinique. Compte tenu de la disponibilité et des motivations des tuteurs évoquées par les formateurs, et de l'impact perçu du parcours de stage sur l'orientation du projet professionnel, cette construction semble à réfléchir.

Ainsi, dans l'idéal, il faudrait pouvoir satisfaire les attentes du référentiel de formation, les choix pédagogiques faits au sein du projet pédagogique de l'IFMK, les représentations et la construction du projet professionnel de l'étudiant, et les disponibilités des terrains et des tuteurs de stage.

Si, comme ce travail le suggère, le tutorat est réellement subi par les kinésithérapeutes salariés, du fait de places réservées à l'année et de contraintes propres à leur mode d'exercice, ne devrions-nous pas intégrer différemment ces établissements de santé dans la construction des parcours de stage ? Ne serait-il pas plus pertinent d'identifier les périodes sur lesquelles ces tuteurs sont prêts à encadrer des étudiants, et d'affecter les étudiants en stage une fois ces

périodes connues ? L'identification de places « à l'année » a-t-elle encore un sens, là où elle semble parfois mettre en difficulté tuteurs et étudiants ? On pourra opposer à cette réflexion que ces places de stage dans ces structures sont limitées. Peut-on encore prendre le risque de réduire ces disponibilités tout en ayant le souhait de confronter l'ensemble des étudiants à ce mode d'exercice de leur profession ?

Cette réflexion ne peut être menée par les formateurs en IFMK seuls. Elle doit intégrer les étudiants et les professionnels de terrain. Il faudra donc en premier lieu recréer du lien entre IFMK et tuteurs.

Le manque de lien entre IFMK et terrains de stage semble ici évident. Les formations ou réunions destinées aux tuteurs existent, ou sont en projet, dans le but d'identifier les tuteurs, de créer un échange, mais aussi d'harmoniser les pratiques de tutorat et de mettre en adéquation la formation clinique avec la formation académique délivrée à l'IFMK. Les visites des terrains de stage, en présence ou non des étudiants, semblent aussi être un vecteur intéressant pour recréer ce lien. Les formateurs interrogés expriment cependant des contraintes de temps, de dispersion géographique, de ressources humaines. Il serait intéressant d'enquêter auprès des tuteurs de stage afin d'avoir leurs ressentis sur ces points, sur la relation qu'ils ont avec les IFMK dont ils accueillent les étudiants, et les attentes qu'ils pourraient avoir dans ce cadre.

Nous avons pu observer dans ce travail le lien qui existe lorsque les tuteurs se déplacent à l'IFMK, quand ils interviennent face aux étudiants. Certains formateurs ont pu exprimer le souhait de valoriser la formation clinique dans la construction professionnelle des étudiants, et ainsi d'intégrer des tuteurs de stage aux temps de retours d'expérience, d'analyses de pratiques. Cette démarche semble pertinente, valorisant l'implication des tuteurs dans la formation, là où, parfois, la formation académique et la formation clinique sont perçues comme deux éléments distincts de la formation, alors qu'ils devraient se compléter.

Ici encore, le référentiel de formation le permet, par le contenu recommandé des unités d'intégration (UI), où la réflexivité de l'étudiant est recherchée au travers de travaux sur des situations vécues en stage. La place des tuteurs semble donc indispensable ici, afin d'affirmer ce lien entre le terrain et l'IFMK, perçu comme essentiel par les formateurs, mais donnerait certainement plus de sens au tutorat, et plus de cohérence pour les étudiants.

7.3.3 Proposer des conditions d'exercice en accord avec l'identité professionnelle ?

Parmi les formateurs rencontrés, plusieurs ont évoqué le manque de valorisation des compétences et de l'investissement des kinésithérapeutes dans les établissements de santé. Ils identifient des difficultés en lien avec une rémunération jugée trop faible, une hiérarchie jugée trop contraignante. Ils expliquent ainsi le manque d'attractivité de l'exercice salarié dans ces structures, bien au-delà du vécu de stage par les étudiants (même si cela peut apparaître dans leur perception de cet environnement de travail).

Lorsque nous avons évoqué l'identité professionnelle du masseur kinésithérapeute, il émergeait de nos lectures un souhait d'autonomie, de reconnaissance, d'appartenance à une classe intermédiaire se positionnant entre les paramédicaux et les médicaux. Les kinésithérapeutes semblaient vouloir faire valoir leur expertise, leurs compétences spécifiques, dans les différents champs d'exercice de leur métier.

Ainsi, dans cette première partie traitant de cette identité professionnelle, nous avons émis l'hypothèse que l'exercice libéral faciliterait la perception de cette reconnaissance par les professionnels, ce qui expliquerait l'attractivité de l'exercice libéral. Notre travail ne s'intéressait pas précisément à cette question et ne permet pas de valider ou non cette hypothèse. Cependant, cette perception d'un manque de reconnaissance de leur métier par les établissements de santé semble émerger des représentations des formateurs interviewés. Ainsi, les formateurs expriment que leur profession évolue, monte en compétences, à travers la réingénierie de la formation initiale notamment, mais sans reconnaissance, financière mais aussi en termes d'autonomie, pour les professionnels sur le terrain.

Ceci laisse supposer qu'une réflexion paraît nécessaire sur les conditions d'exercice salarié de la kinésithérapie pour lui redonner une certaine attractivité.

Pendant le déroulement de cette étude, des négociations conventionnelles avaient lieu entre la CNAM et les syndicats représentatifs des kinésithérapeutes, en vue de la signature de l'avenant 7 à la convention entre la CNAM et les kinésithérapeutes libéraux. Si cet avenant proposait une légère revalorisation des actes de masso-kinésithérapie, il a reçu un accueil négatif de la part des syndicats, et notamment des syndicats étudiants, pour les contraintes d'installation qu'il imposait aux jeunes professionnels diplômés (Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie, 2022). Ce nouvel avenant, s'il avait été signé, aurait imposé aux néo diplômés d'exercer soit en établissement de santé, sanitaire ou médico-social, soit en

exercice libéral dans une zone sous-dotée, pendant les deux années suivant leur diplomation. Cet avenant n'a pas été signé par les syndicats représentatifs de la profession, deux syndicats sur trois s'y étant opposés (Assurance Maladie, 2023).

Cela nous permet tout de même d'observer que, face au manque d'attractivité de l'exercice salarié de la kinésithérapie (et de certains territoires pour l'exercice libéral), la solution envisagée en priorité semble donc être la contrainte d'installation, comme elle peut exister pour la profession d'infirmier par exemple, plutôt qu'une amélioration des conditions d'exercice et de la reconnaissance recherchées par les professionnels. Difficile d'imaginer ce que sera l'avenir de la kinésithérapie en salariat, compte tenu de la divergence entre l'identité professionnelle revendiquée par les kinésithérapeutes et la reconnaissance qui leur semble donnée dans les établissements de santé.

D'autre part, la fixation des frais de scolarité dans les IFMK publics (ce qui représente une vingtaine d'IFMK en France) au niveau de frais de scolarité universitaires (Arrêté du 27 mars 2023 relatif aux droits d'inscription dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie) semble devoir entraîner la disparition des dispositifs de fidélisation ou des contrats d'apprentissage dans ces IFMK. Si cela constitue une bonne nouvelle pour les étudiants de ces instituts, ceux-ci ne s'engageront sans doute plus dans ces dispositifs souvent mis en place pour compenser le coût élevé des études en contrepartie d'un engagement dans un établissement de santé. Quelle évolution cela entraînera-t-il en pratique, sur le recrutement de professionnels dans ces établissements ? Difficile là encore de se prononcer.

Le rapport de démographie réalisé par le CNOMK en 2022 indique que la majorité des départements français a vu une croissance d'au moins 5% de ses effectifs salariés de kinésithérapeutes entre 2018 et 2022 (18 départements ont vu ces effectifs stagner ou régresser) (CNOMK, 2022). Cette évolution positive est à relativiser : certes les effectifs salariés ont augmenté, mais les effectifs libéraux sont également dans une même dynamique. Ainsi, le nombre de kinésithérapeutes sur le territoire français a augmenté de manière générale, passant de 90 000 à 97 000 entre 2018 et 2022, mais en conservant la répartition 85-15% en faveur de l'exercice libéral (CNOMK, 2020, 2022). Les hypothèses émises par le CNOMK pour expliquer cette croissance des effectifs salariés sont « une politique dynamique de recrutement des établissements associée aux premiers effets de la revalorisation de la rémunération liée au Ségur de la santé, par un intérêt renouvelé de l'exercice salarié ou par une amélioration de l'inscription des salariés au tableau de l'Ordre. » (CNOMK, 2022). Le CNOMK précise que dans une majorité des départements concernés par cette croissance, celle-ci ne permet que de

compenser un déficit dans des régions présentant une faible densité de kinésithérapeutes salariés.

Il semble donc que le contexte lié à l'épidémie de Covid-19 sur ces dernières années, ait pu avoir un effet favorable sur le recrutement de kinésithérapeutes salariés, par les revalorisations du Ségur de la Santé, ou par la reconsidération du sens donné au travail par les professionnels, comme dans de nombreux autres secteurs professionnels (Bendavid, 2022). Il sera intéressant de surveiller cette évolution dans les prochaines années, afin de voir si l'exercice salarié retrouve une certaine attractivité, et surtout si cela permet de répondre aux besoins de la population dans ces établissements, en y comblant les déficits de kinésithérapeutes.

7.3.4 Projection professionnelle personnelle

A titre personnel, le travail mené ici m'a permis de me questionner et de confronter mes pratiques antérieures en tant que formateur à celles de confrères d'autres IFMK.

De nombreux points communs émergent, et confortent ainsi certaines de mes pratiques. Ainsi, en premier cycle, je souhaite poursuivre la confrontation des représentations initiales des étudiants à la réalité du terrain, comme cela est fait dans mon IFMK à travers l'UE12 dès leur entrée en formation. L'étudiant est invité, dans cette séquence, à s'interroger individuellement sur les raisons qui l'ont mené jusqu'à cette entrée en formation de kinésithérapie et les caractéristiques propres au kinésithérapeute. Cela doit permettre à l'étudiant d'identifier quelles sont les caractéristiques qu'il possède. Ensuite, une mise en commun par petits groupes de ces représentations initiales amène une première confrontation, de premiers débats. Ces petits groupes sont ensuite invités à confronter leurs représentations avec le terrain, par la rencontre et l'échange avec des professionnels, sur une thématique de leur choix. Cette thématique peut concerner un champ d'exercice (neurologie, pédiatrie, kinésithérapie du sport, etc.), ou un mode d'exercice (libéral, salariat, mixte, médico-social, humanitaire), ou encore des aspects plus spécifiques de la profession, qui ne font pas partie spontanément de leurs représentations, comme la recherche. Le travail réalisé dans le cadre de ce mémoire conforte l'intérêt que j'ai pour cette séquence, tout en m'en donnant une lecture plus complète des intentions pédagogiques que l'on peut y rattacher. Je ne suis en effet pas à l'origine de cette séquence, précédemment pilotée par une autre formatrice, mais je comprends aujourd'hui mieux l'impact que cette séquence peut avoir sur la construction individuelle de l'étudiant, et je serais plus vigilant quant à son déroulement et aux ressources (humaines ou documentaires) que je pourrai

apporter aux étudiants dans ce cadre. Si aujourd'hui cette séquence se termine par une évaluation à travers une présentation orale par le groupe à l'ensemble de la promotion, j'aimerais y ajouter un temps de débriefing, d'échanges, pour enrichir et peut-être conforter ces nouvelles représentations, en y apportant si besoin des données objectives (rémunération, organisation du travail, données démographiques, perspectives d'évolution) pour compléter ce qui aura été exploré par les étudiants.

Je serai sans doute plus vigilant à explorer les représentations individuelles à travers les entretiens de suivi pédagogique individuel réalisés chaque semestre. J'aimerais ainsi pouvoir m'appuyer sur la séquence réalisée à travers l'UE12 (décrite précédemment), et sur un échange plus précis avec l'étudiant dès son entrée en formation, pour recueillir, à ce stade, ses envies, ses représentations, son projet, même si c'en est qu'une ébauche, et ses attentes de la formation mais aussi de l'exercice de son futur métier. Cela nécessitera sans doute plus de temps que celui qui y est consacré actuellement (environ 30 minutes par étudiant), mais ce temps pris dès le début peut sans doute s'avérer être du temps gagné pour la suite du parcours de l'étudiant. Et l'expérience menée à travers ce mémoire me permettra sans doute de construire une sorte de guide d'entretien pour explorer ces différents points. Ensuite, il sera plus aisé d'aborder ce projet professionnel à chaque entretien individuel, formalisé à chaque semestre dans mon IFMK. J'aimerais que cette évolution dans le suivi individuel des étudiants soit suivie par mes collègues formateurs au sein de l'IFMK. Cela permettrait d'harmoniser nos pratiques, d'offrir à nos étudiants un suivi équitable, et également de pouvoir assurer la continuité du suivi lorsqu'un formateur est absent, quitte ses fonctions, ou lorsque l'étudiant change de formateur référent (comme cela est le cas au changement de cycle à l'IFMK de Brest).

La frustration notée chez certains confrères sur leurs relations (parfois absentes) avec les terrains de stage est aussi présente chez moi. Et pourtant, dans mon IFMK, une visite de stage est formalisée à chaque cycle pour chaque étudiant, ce qui implique que chaque formateur est amené à se déplacer sur des terrains de stage deux fois dans l'année. Mais cela nous paraît toujours trop peu, pour nous formateurs. Nous aimerions en effet en réaliser davantage, à la fois pour suivre l'évolution de nos étudiants dans leur formation, et également pour échanger avec les professionnels du terrain, tuteurs ou référents de stage. Cela nous permettrait de mieux les connaître, connaître leurs pratiques, identifier leurs besoins en termes de tutorat ou de formation continue. Etant en charge du développement de l'offre de formation continue de l'IFMK de Brest, il me paraît essentiel d'identifier les besoins des professionnels du territoire afin de construire une offre de formation adaptée.

La formation au tutorat existe également depuis plusieurs années sur notre IFMK. Proposée une à deux fois par an, elle est le plus souvent réalisée à l'IFMK. Ces journées sont très intéressantes pour y créer du lien, entre formateurs et tuteurs, mais également entre tuteurs d'horizons différents. Ainsi, des professionnels libéraux et salariés, de territoires différents, exerçant dans des domaines différents, se côtoient, discutent de leurs pratiques, et font évoluer leurs représentations. Ces journées sont toujours très riches en échanges et sont, je pense, bénéfiques aux professionnels au-delà du tutorat, par l'accroissement de leur réseau professionnel. Récemment, nous avons également proposé ces formations au tutorat sur site, dans des établissements accueillant régulièrement nos étudiants en stage. Cela est également très enrichissant. Cette organisation supprime certaines contraintes de disponibilités des professionnels (il est plus facile de former une équipe sur site que de libérer les professionnels pour qu'ils se déplacent à l'IFMK). Cela nous permet en tant que formateur de rencontrer la majorité des membres d'une équipe. Nous aimerions pouvoir associer à ces journées sur site des professionnels libéraux, ou d'autres établissements d'un même secteur géographique. Cela contribuerait au développement des réseaux professionnels sur ces territoires.

Ce lien avec les terrains de stage me paraît primordial. Les tuteurs sont les garants de la formation clinique de nos étudiants, il est donc nécessaire d'instaurer une relation de confiance entre nous, et d'harmoniser nos pratiques et attentes respectives. Mieux connaître les tuteurs de stage doit également nous permettre d'identifier des ressources dans l'animation de la formation initiale. Ainsi, identifier l'expertise d'un professionnel dans un domaine particulier doit nous inciter à lui proposer d'intervenir en formation initiale ou en formation continue. Je pense que l'une des missions de notre IFMK est aussi de valoriser les professionnels de notre région par leur participation à l'animation de la formation initiale de nos futurs kinésithérapeutes, mais aussi en mettant en avant leur expertise par la proposition d'animation de formation continue dans leurs domaines respectifs. Enfin, je pense que nous devons réintégrer de manière systématique les temps de retour de stage, où les étudiants échangent par petits groupes sur des situations vécues en stage. Ces séquences sont parfois négligées par contraintes de temps ou de planning, mais elles sont, de mon point de vue, indispensables. Et nous devons y associer systématiquement nos tuteurs de stage, afin d'apporter leur regard sur ces situations, qui sera sans doute complémentaire de celui du formateur. Ces temps peuvent également susciter de la réflexivité chez le tuteur, comme chez le formateur, sur ses pratiques passées ou actuelles, et contribuer à son évolution personnelle.

Ces volontés présenteront une limite, par la dispersion géographique de nos terrains de stage, mais nous devrions pouvoir mettre en place ces pratiques au niveau régional, ou au moins la moitié ouest de la Bretagne. Nous pourrions dans ce but collaborer avec l'IFMK de Rennes, afin de tendre vers l'harmonisation de nos pratiques sur ce thème, et d'assurer une couverture optimale du territoire breton en ce qui concerne les terrains de stage.

Il sera également indispensable de faire preuve de réflexivité, en tant que formateur. Il faudra être vigilant à l'impact que peuvent avoir mes représentations personnelles sur la construction de la formation, mais aussi faire évoluer l'ingénierie pédagogique en fonction de l'évolution du contexte d'exercice de la masso-kinésithérapie. Le but sera de proposer une pédagogie en adéquation avec le référentiel de formation prescrit, les attentes de l'étudiant, les besoins du territoire (professionnels, secteurs d'activité), pour accompagner au mieux l'étudiant dans sa construction professionnelle. Cette réflexivité doit faire évoluer mes représentations personnelles de l'exercice de notre profession, afin qu'elles soient les plus proches possible de ce qu'il est réellement. Le lien avec les professionnels du terrain, les tuteurs de stage, les intervenants extérieurs, doit contribuer au développement de mon réseau professionnel, et me donner ainsi une représentation large de ce qu'est la kinésithérapie aujourd'hui. A ce titre, afin d'améliorer ma propre perception de la réalité du terrain, j'aimerais à l'avenir pouvoir retrouver un exercice clinique, couplé à mon activité de formateur. Cela doit me permettre de conserver une légitimité en tant que formateur face aux étudiants, en alimentant mon expérience professionnelle de soignant. Mon expérience devrait ainsi s'enrichir du vécu de situations de soins avec des patients, mais aussi du vécu de situations de travail dans des équipes, ou de l'observation des besoins sur le terrain.

Enfin, cette année de formation de cadre de santé m'a fait prendre conscience des rôles et des missions du cadre de santé, au service de la qualité et de la sécurité des soins, dans l'intérêt des patients. Si le cadre de santé formateur est moins en contact direct avec le soin et le patient, je pense qu'il doit garder à l'esprit que la finalité de son exercice de formateur est de préparer les futurs professionnels à prendre soin de ces patients et de leurs besoins. Le cadre de santé formateur doit donc tenir compte de l'environnement dans lequel il exerce, ses besoins en termes de santé et de soins, et ses contraintes. Je devrais donc être vigilant à ces éléments, et à leur évolution, afin d'être en mesure d'adapter l'ingénierie pédagogique en formation initiale, mais aussi d'adapter l'offre de formation continue, pour permettre aux professionnels du territoire de faire évoluer leurs pratiques et ainsi de s'adapter aux besoins de leur patientèle. Cette vigilance passera par une veille sur les différentes publications réglementaires (décrets,

lois, etc.) faisant évoluer les politiques de santé, qu'elles soient nationales, régionales ou territoriales. Elle passera aussi par les échanges avec les professionnels du territoire, par le lien qui sera recréé comme évoqué précédemment. Elle intégrera aussi les rapports démographiques, pour avoir une meilleure représentation de l'offre soins sur le territoire. Ce point sera une réelle évolution dans mes pratiques en tant que formateur, où ces éléments étaient finalement peu intégrés dans ma réflexion et ma construction de séquences pédagogiques. Or en tant que cadre de santé formateur, je me dois d'intégrer ces facteurs dans mon ingénierie pédagogique, afin de former de futurs professionnels conscients des enjeux en santé et préparés à répondre aux besoins de leurs patients.

Conclusion

Ce travail s'intéressait donc aux pratiques des formateurs dans l'accompagnement de leurs étudiants vers la professionnalisation, à travers le choix de leur mode d'exercice.

Si nous devons ne retenir qu'un mot pour résumer ce travail, ce serait la réflexivité. Cette réflexivité, nous l'avons retrouvée dans le discours des formateurs interrogés. Elle est recherchée dans la pratique quotidienne d'un professionnel de santé, dans les soins, et elle constitue la ligne directrice de la formation en masso-kinésithérapie qu'élabore les formateurs. Elle est également recherchée dans le développement du projet professionnel de l'étudiant.

Malgré une ingénierie pédagogique différente, parfois orientée par des représentations personnelles, parfois contrainte par des facteurs humains (disponibilité des professionnels), environnementaux (dispersion géographique des structures, organisation des établissements de santé), les formateurs cherchent à stimuler cette réflexivité dans la démarche de professionnalisation de l'étudiant, dans le soin comme dans la construction du projet professionnel. Ainsi, les représentations initiales sont explorées et confrontées au terrain, dans l'idée de permettre à l'apprenant de se construire une image plus précise des possibilités que son futur métier lui offrira.

L'accompagnement individuel des étudiants par les formateurs dans cette démarche reste variable, selon les projets pédagogiques propres à chaque institut, et les moyens disponibles pour y répondre.

Nous avons pu observer que la formation clinique, par les stages, semble également un élément essentiel dans cette construction professionnelle. Les formateurs regrettent pour la plupart un manque de lien avec les professionnels du terrain, mais tendent à proposer des solutions pour renouer ce lien.

Les formateurs font également preuve de réflexivité sur leurs pratiques. Ainsi, leur ingénierie pédagogique ne repose pas que sur les recommandations et prescriptions du référentiel de formation. S'ils s'inspirent de leurs expériences professionnelles, mais aussi des témoignages de leurs confrères, de leurs apprenants, c'est aussi pour comprendre les attentes des étudiants, s'adapter aux besoins de chacun, s'adapter aux évolutions de nos environnements de travail, et ainsi fournir si possible aux futurs professionnels une image représentative des possibilités qui s'ouvriront à eux à leur diplomation et au fil de leur carrière professionnelle.

Ce travail, s'il présente quelques limites, notamment dans la représentativité des résultats qu'il propose, m'aura permis de m'interroger de manière approfondie face à la question de l'attractivité de l'exercice de la kinésithérapie, notamment en établissement de santé. J'ai pu confronter mes représentations initiales à des apports théoriques, aux pratiques déclarées par des collègues formateurs, et au ressenti des professionnels face aux éléments pouvant orienter ou non leur choix. Ce travail me donne des perspectives d'évolution en tant que professionnel. Le formateur que je souhaite être devra accompagner l'étudiant dans son développement professionnel individuel, de manière objective, réflexive et adaptée à ses attentes et à son projet individuel. Si aujourd'hui l'Evidence Based Practice (EBP, pratique basée sur les preuves) est enseignée dans les IFMK, croisant les données scientifiques (objectives), l'expérience du praticien et les souhaits et attentes du patient, ne peut-on pas imaginer une forme d'EBP du formateur, qui, pour accompagner au mieux l'étudiant dans son projet professionnel, associera son expérience personnelle et celles des professionnels du terrain, les données objectives concernant l'exercice de la kinésithérapie et les attentes de l'étudiant, dans un contexte défini (référentiel de formation, besoins territoriaux, environnement) ? (figure 10)

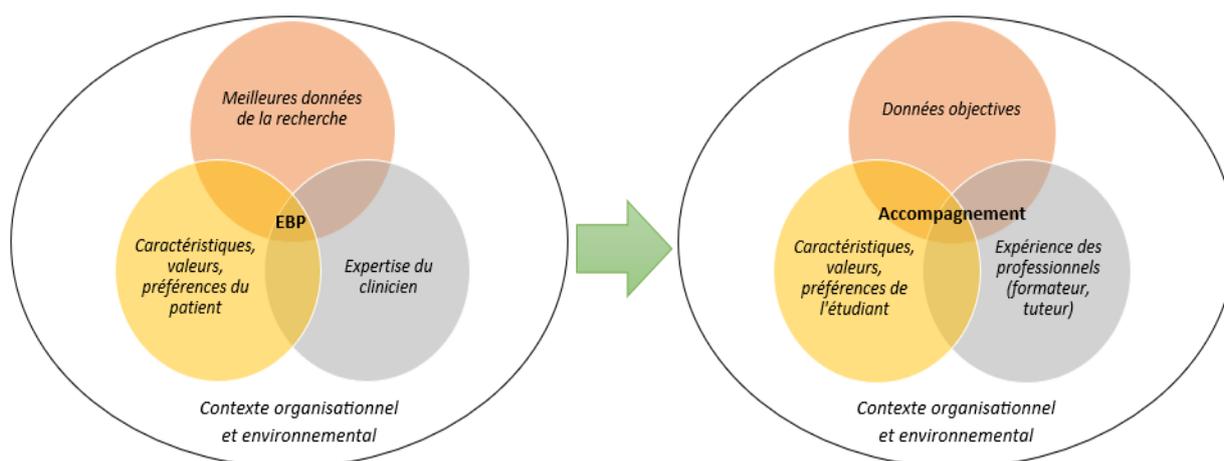


Figure 10 : De l'Evidence Based Practice vers l'accompagnement du développement professionnel basé sur les preuves ? (Schéma inspiré par la schématisation de l'EBP (Fun MOOC, Liège Université (2023)))

C'est bien ainsi que je définirais la posture à adopter par le formateur dans son accompagnement dans le développement professionnel de l'étudiant, afin de l'accompagner vers un avenir professionnel répondant aux attentes de toutes les parties concernées.

Références

Textes réglementaires

Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé. *Légifrance*. Consulté le 23 septembre 2022, à l'adresse

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000738028>

Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

Légifrance. Consulté le 21 mars 2023 à l'adresse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031127778/>

Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R. 4383-2 et R. 4383-4 du code de la santé publique—*Légifrance*. (s. d.). Consulté le 31 mars 2023, à l'adresse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043646111>

Arrêté du 27 mars 2023 relatif aux droits d'inscription dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie. Consulté le 31 mars 2023, à l'adresse :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=SeR4PaXLJCbX8a0RpwNvqDNamys7izWpUNFUb0zrtz4=>

Article 29 - Loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives (1)—*Légifrance*. Consulté 9 novembre 2022, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000025553548

Article L4321-1—*Code de la santé publique*—*Légifrance*. Consulté 7 novembre 2022, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930031

Avenant 3 à la Convention nationale des masseurs kinésithérapeutes, publié au Journal Officiel le 14 janvier 2012. Consulté le 7 décembre 2022 à l'adresse :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3888/document/avenant-3-convention-masseurs-kinesitherapeutes_assurance-maladie.pdf

Avenant 5 à la Convention nationale des masseurs kinésithérapeutes, publié au Journal Officiel le 8 février 2018. Consulté le 7 décembre 2022 à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=0FpxO-bjKVIANnGBRN-XmO92ZXKkmcYqz9e8z2Mrufc=>

Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, 2019-1107 (2019).

Ministère de la Santé et de la Prévention. *Publication du décret conférant le grade master aux étudiants en masso-kinésithérapie depuis juin 2021—Ministère de la Santé et de la Prévention.* (s. d.). Consulté 10 novembre 2022, à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/publication-du-decret-conferant-le-grade-master-aux-etudiants-en-mk>

Ouvrages

Pinsault, N., & Monvoisin, R. (2014). *Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles*. Presses universitaires de Grenoble.

Articles

Bayle, I. (2022). Allier savoir d'action et cohérence de sens dans un agir situationnel : Quels défis pour les cadres de santé formateurs. *6^{ème} Colloque International de Didactique Professionnelle*

Bendavid, R. (2022). « Plus rien ne sera jamais comme avant » dans sa vie au travail. *Fondation Jean-Jaurès*. Consulté le 06 avril 2023 à l'adresse : <https://www.jean-jaures.org/publication/plus-rien-ne-sera-jamais-comme-avant-dans-sa-vie-au-travail/>

Bloy, G. (2011). Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui ? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés. *Revue française des affaires sociales*, 2-3, 9-28. <https://doi.org/10.3917/rfas.112.0009>

Boyer, J.-D. (2016). La sociologie d'Émile Durkheim. *Revue des sciences sociales*, 56, Article 56. <https://doi.org/10.4000/revss.420>

- Cazenave, M. (2009). L'exode vers l'exercice libéral est-il inexorable ? : Questionnement autour de la future orientation professionnelle des étudiants kinésithérapeutes. *Kinésithérapie, la Revue*, 9(91), 23-28.
[https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(09\)74673-X](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(09)74673-X)
- Champy-Remoussenard, P. (2008). *Incontournable professionnalisation*. *Savoirs*, 17(2), 51-61. <https://doi.org/10.3917/savo.017.0051>
- Damour, C. (2016). Quel masseur-kinésithérapeute devenir ? L'accompagnement des étudiants en stage influence-t-il leur orientation professionnelle ? *Kinésithérapie, la Revue*, 16(180), 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2016.07.005>
- Desserprit, G. (2021). 22. *Les instituts de formation au sein des groupements hospitaliers de territoire*. In *Cadre de santé : Vol. 2e éd.* (p. 251-256). Dunod.
<https://www.cairn.info/aide-memoire-cadre-de-sante--9782100805358-p-251.htm>
- Fournier, C. (2011). La prise en compte des motivations des élèves soignants : Éléments clé d'un recrutement et d'une fidélisation réussis. *Journal d'économie médicale*, 29(6-7), 323-335. <https://doi.org/10.3917/jgem.116.0323>
- Gonçalves, P., Forner, C., & Colson, S. (2021). L'impact de l'universitarisation de la formation en masso-kinésithérapie. La professionnalisation comme une stratégie de négociation identitaire des formateurs entre université et IFMK. *Kinésithérapie, la Revue*, 21(231), 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.09.007>
- Payre, S., Tissioui, M., & Joffre, C. (2021). Éditorial. De l'attractivité des métiers à une interrogation sur les organisations et pratiques de gestion ? *Management & Avenir Santé*, 8(1), 7-10. <https://doi.org/10.3917/mavs.008.0007>
- Perez-Roux, T., Maleyrot, É., Pourcelot, C., Rouvière, F., & Boussagol, B. (2018). Réforme de la formation en école de Masso-kinésithérapie : Quels modes de réception par les formateurs ? *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 50, Art. 50.
<https://doi.org/10.4000/edso.5312>
- Petit, R. (2012). Le développement du couple attractivité-fidélisation des organisations auprès des jeunes entrants sur le marché du travail : Eléments de réponse aux problématiques

générationnelles. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 4, 1(4), 3-26. <https://doi.org/10.3917/rimhe.004.0003>

Petit, R., & Zardet, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : Une problématique sectorielle et de management. *@GRH*, 22(1), 31-54. <https://doi.org/10.3917/grh.171.0031>

Proulx, A. G., Ruest-Paquette, A.-S., Simões Forte, L. A., Cotnam-Kappel, M., Fallu, C., & Bartosova, L. (2012). La réflexivité : Exercice pédagogique et outil d'accompagnement aux cycles supérieurs. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28(2), Article 2. <https://doi.org/10.4000/ripes.672>

Roquet, P., Gatto, F., & Vincent, S. (2015). L'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs-kinésithérapeutes [Research Report]. *Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) ; Centre de recherche sur la formation (CRF)*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01291525>

Roux Amélie, pour le Pôle Ressources humaines hospitalières, FHF. (2019). Attractivité paramédicale et difficultés de recrutement—Enquête de la Fédération hospitalière de France. *REVUE HOSPITALIÈRE DE FRANCE*, 590.

Vaillant, J. (2002). Histoires sous le signe du lien : Kinésithérapie et médecine. *Kinésithérapie Scientifique*, 424, 35-52.

Zielinski, A. (2009). Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités. *Gérontologie et société*, 32 / 131(4), 11-24. <https://doi.org/10.3917/gs.131.0011>

Mémoires et Thèses

Arpilliere, D. (2017). L'attractivité et la fidélisation des kinésithérapeutes salariés par le cadre de santé : Mission impossible ? [Mémoire. IFCS du CHU de Rennes.]

Brin, É. (2021). *La profession de masseur-kinésithérapeute, Évolutions et perspectives*. [Thèses, Université de Paris]. <https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-03695038>

Lalioui, F. (2020). *De la réforme de 2009 du diplôme d'État à la mutation de l'identité professionnelle du formateur en soins infirmiers*. [Thèse, Université de Toulouse] <https://theses.hal.science/tel-03477627/document>

Le Calvez, É. (2021). *Exercice libéral ou exercice salarié ? Une orientation des futurs masseurs kinésithérapeutes sous influences socio-économiques*. [Mémoire, Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Brest]
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03544548/document>

Rapports

Direction de l'emploi et de la formation tout au long de la vie & Service de l'apprentissage et des formations sanitaires et sociales - Région Bretagne. (2022). *Dispositif de fidélisation des étudiants Masseurs Kinésithérapeutes à l'exercice salarié—Réunion de bilan & perspectives*.

Sitographie

Agence Régionale de Santé Bretagne. (2022, décembre 20). *Où m'installer ?* Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé - Bretagne. Consulté le 25 avril 2023 à l'adresse : <https://www.bretagne.paps.sante.fr/index.php/ou-minstaller-91>

Association régionale pour l'Amélioration des Conditions de travail (ARACT) Bretagne (2021) *Renforcer l'attractivité de l'entreprise - Expériences d'entreprises bretonnes* Consulté 8 décembre 2022, à l'adresse <https://bretagne.aract.fr/renforcer-lattractivite-de-lentreprise-experiences-dentreprises-bretonnes>

Assurance Maladie. (2022). Ameli.fr, pour les infirmiers - *Installation : Le conventionnement et les aides*. Consulté le 3 janvier 2023 à l'adresse <https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation>

Assurance Maladie. (2023, janvier 18). *L'Assurance Maladie prend acte et regrette l'opposition de deux syndicats MK à l'accord*. Consulté le 30 mars 2023 à l'adresse : <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2023-01-18-cp-avenant7-mk>

Association IFPEK (2019). *Projet pédagogique de l'institut de formation en Masso-kinésithérapie*. Consulté le 3 avril 2023 à l'adresse : https://www.ifpek.org/wp-content/uploads/2020/06/projetpeda_ifmk.pdf

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s. d.). *CHOIX : Définition de CHOIX*. Consulté le 3 avril 2023, à l'adresse <https://cnrtl.fr/definition/choix>

Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2017). *Rapport Démographie des kinésithérapeutes*.

https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport_demographie_2017.pdf

Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2020). *Démographie des kinésithérapeutes 2020*. 28.

Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. (2022). *RAPPORT 2022 SUR LA DÉMOGRAPHIE*. Consulté le 6 avril 2023 à l'adresse : https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2023/01/rapportdemographiemk_2022.pdf

Conseil National de l'Ordre des Médecins. (2022). La démographie médicale. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Consulté le 25 avril 2023 à l'adresse : <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medicale>

Conseil régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine. *Un peu d'histoire – Conseil régional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine*. (s. d.). Consulté 9 novembre 2022, à l'adresse <https://ordremk-nouvelle-aquitaine.fr/un-peu-dhistoire/>

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. (2018). *D'ici à 2040, les effectifs de masseurs kinésithérapeutes augmenteraient de 57 % soit bien plus que les besoins de soins*. 1075. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1075.pdf>

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (s. d.). *Démographie des professionnels de santé—DREES*. Consulté 11 novembre 2022, à l'adresse <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

Emploi-Collectivités. (2023). Grille indiciaire hospitalière : Masseur-kinésithérapeute de classe normale - 10473 - fph. Emploi-collectivités. Consulté le 10 mai 2023 à l'adresse : <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-hospitaliere-masseur-kinesitherapeute-classe-normale/1/6297/10473.htm>

Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie. (2022). *Communiqué de presse du 12/12/2022 – FNEK*. Consulté le 30 mars 2023 à l'adresse :

<http://www.fnek.fr/communiqué-de-presse-du-12-12-2022/>

France Compétences. *RNCP34818—DE - Diplôme de cadre de santé*. (s. d.). France compétences. Consulté 9 novembre 2022, à l'adresse

<https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/34818/#ancre2>

Fun MOOC, Liège Université. (2023). *Module_1_sequence_1.pdf. Psychologue et orthophoniste : l'EBP au service du patient*. Consulté le 26 avril 2023 à l'adresse :

https://lms.fun-mooc.fr/asset-v1:ulg+108014+session01+type@asset+block/Module_1_sequence_1.pdf

IFMK Vichy. (s. d.). *Accompagnement pédagogique | IFMK VICHY*. Consulté le 3 avril 2023, à l'adresse <https://kine-vichy.fr/accompagnement-pedagogique>

IFMK du CHU de Poitiers (2021). *Projet pédagogique*. Consulté le 3 avril 2023 à l'adresse :

<https://www.chu-poitiers.fr/specialites/institut-formation-masso-kinesitherapie/wp-content/uploads/sites/46/2021/10/Projet-pedagogique-2021-2022-V2.pdf>

Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) du CH de Dax (2021). *Projet pédagogique de l'IFMK*. Consulté le 03 avril 2023 à l'adresse :

<https://www.ch-dax.fr/content/download/2820/file/Projet%20p%C3%A9dagogique%20IFMK%20GED.pdf>

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. (2020). *Définition—Emploi salarié / Emploi non salarié / Emploi non salarié | Insee*. Consulté le 09 novembre 2022

à l'adresse : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1965>

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (2022). *Estimation de la population au 1^{er} janvier 2022*. Consulté le 8 décembre 2022, à l'adresse

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>

Union Nationale des Associations Agréées. (2022). *Données statistiques sur la profession libérale en France - Données 2021*. Consulté le 10 mai 2023 à l'adresse :

<https://www.unasa.fr/wp-content/uploads/2022/07/2021-Recueil-UNASA.pdf?ref=blog.appines.fr>

Liste des tableaux

Tableau 1 : Talon sociologique des professionnels interviewés	30
---	----

Liste des illustrations

Figure 1 : Répartition des répondants par année de diplôme	31
Figure 2 : Répartition des répondants par IFMK de diplomation	31
Figure 3 : Evolution du choix du mode d'exercice de la kinésithérapie, de l'entrée en formation à l'exercice actuel	35
Figure 4 : Evolution du choix du mode d'exercice entre l'entrée et la sortie de formation	36
Figure 5 : Influence de l'ingénierie pédagogique sur le choix du mode d'exercice.....	42
Figure 6 : Influence du vécu des stages sur le choix du mode d'exercice en sortie de formation	49
Figure 7 : Influence du vécu de stage sur le choix du mode d'exercice en sortie de formation chez les professionnels n'ayant pas défini leur projet en début de formation	50
Figure 8 : Caractéristiques recherchées dans l'exercice choisi en sortie de formation	53
Figure 9 : Caractéristiques du choix du mode d'exercice.....	54
Figure 10 : De l'Evidence Based Practice vers l'accompagnement du développement professionnel basé sur les preuves ? (Schéma inspiré par la schématisation de l'EBP (Fun MOOC, Liège Université (2023))).....	73

Annexes

Table des annexes

Annexe I : Guide d'entretien destiné aux formateurs en IFMK et relances	II
Annexe II : Formulaire de demande d'enquête pour validation par direction d'IFMK (anonymisé).....	IV
Annexe III : Retranscription de l'entretien 1	V
Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens, recueil des verbatim (exemple de l'entretien 1)	XIX
Annexe V : Carte mentale structurant l'analyse des entretiens	XXI
Annexe VI : Questionnaire à l'attention des kinésithérapeutes diplômés depuis 2013	XXII
Annexe VII : Bénéfice moyen des kinésithérapeutes libéraux en 2021 en France (Union Nationale des Associations Agréées, 2022)	XXVI
Annexe VIII : Grille indiciaire de rémunération d'un masseur kinésithérapeute de classe normale dans la Fonction Publique Hospitalière (Emploi Collectivité, 2023)	XXVII

Annexe I : Guide d'entretien destiné aux formateurs en IFMK et relances

- 1. Pouvez-vous vous présenter, et décrire votre parcours professionnel ?**
- 2. Quelle expérience avez-vous des différents modes d'exercice de la kinésithérapie ?**
 - Exercice libéral ?
 - Exercice salarié ?
 - Quelle image en gardez-vous ?
 - Quelle image vos confrères vous en donnent ou vous en ont donné, si vous ne l'avez pas exercé ?
 - Quels retours en avez-vous de la part de vos confrères ? vos étudiants ? vos intervenants extérieurs ?
- 3. Dans votre institut de formation, comment sont présentés les différents modes d'exercice de la kinésithérapie en formation initiale ?**
 - Comment vos étudiants sont-ils informés des différents modes d'exercice de la profession de MK ? A quel moment ?
 - Construisez-vous des séquences pédagogiques spécifiques pour éclairer vos étudiants sur les différents modes d'exercice ? si oui lesquelles ?
 - La réingénierie de la formation en 2015 a-t-elle eu un impact sur l'organisation de telles séquences pédagogiques ?
 - Avez-vous des échanges, formels ou informels, sur les différents modes d'exercice de la profession avec vos étudiants ? A quelle(s) occasion(s) ?
 - Le profil individuel de l'étudiant oriente-t-il votre accompagnement vers un mode d'exercice / projet professionnel ?
 - Y a-t-il une attention portée à la composition de l'équipe pédagogique en fonction des parcours pro ? au profil des intervenants extérieurs ?
- 4. Dans votre IFMK, comment organisez-vous le parcours de stage de vos étudiants ?**
 - Comment définissez-vous les affectations de stage ?
 - L'étudiant a-t-il la possibilité de participer à la construction de son parcours de stage ? avec quel intérêt (mode d'exercice, champ spécifique, ... ?)
 - Comment s'organise la préparation du départ en stage ? le suivi pendant le stage ? le retour de stage ?

- Comment accompagnez-vous les terrains de stage qui accueillent vos étudiants ? Réalisez-vous des formations au tutorat ? des visites de stage (encadrements cliniques) ? Quels échanges avez-vous avec les tuteurs de stage ? Vos terrains de stage expriment-ils des souhaits, ou des besoins, en termes de recrutement par exemple ?
- L'accompagnement des terrains de stage est-il différent selon leur récurrence (places réservées ou accueil ponctuel) ?

Annexe II : Formulaire de demande d'enquête pour validation par direction d'IFMK (anonymisé)



INSTITUT DE FORMATION DES CADRES DE SANTE

DEMANDE D'ENQUETE DES ETUDIANTS DE L'I.F.C.S. DE BREST DANS LE CADRE DE LEUR MEMOIRE

Document à adresser aux Directeurs de Soins pour les Centres Hospitaliers, aux Directeurs d'IFSI ou aux Directeurs d'Etablissements pour les autres secteurs sanitaires et sociaux

Date : 28/01/23
 NOM : SIMONIN Prénom : Thibaud
 Adresse :
 Téléphone : Adresse e-mail : thibaud.simonin@etudiant.ifps-brest.bzh.....
 Date de la demande :

Thème de mémoire : Modes d'exercice de la kinésithérapie

Population ciblée : Formateurs et cadres de santé formateurs en IFMK

Services concernés : IFMK

La méthodologie de l'enquête (outils utilisés) a été validée par le directeur de mémoire

TYPE D'ENQUETE (entretiens, questionnaires.....): entretiens

NOMBRE : environ 8 à 10 (1 seul par IFMK)

Observations particulières :

Avis du Directeur de Soins :

Favorable Défavorable (*)

(*) Si l'avis est défavorable, préciser les motifs :

Document à retourner à l'étudiant

NOM Prénom du Directeur de soins

ANONYMISE

Annexe III : Retranscription de l'entretien 1

Identifiant	IFMK	Fonction	Ancienneté sur la fonction	Exercice salarié antérieur ?	Exercice libéral antérieur ?	Date entretien	Interface	Durée entretien
Formateur 1 (f1)	IFMK 1	CdS Formateur	5 ans	Oui	Non	01/02/2023	Zoom	52'

TS : Est-ce que vous pouvez vous présenter et me présenter votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui, s'il vous plaît ?

Formateur : Alors je m'appelle *****, j'ai 39 ans, je suis masseur kinésithérapeute depuis 2005. J'ai exercé en hôpital, sur différents secteurs, court séjour, MPR, pendant quelques années, et ensuite j'ai fait 5 ans en centre de rééducation fonctionnelle, avec beaucoup d'encadrement d'étudiants. Je suis formatrice en IFMK depuis septembre 2017. J'ai fait 4 années comme formatrice à l'IFMK, faisant fonction cadre, et j'ai fait la formation cadre de santé l'année dernière, donc j'ai été diplômée en juin et j'ai réintégré l'IFMK début juillet.

TS : Ok, très bien. Si j'ai bien noté, c'est un exercice exclusivement en salariat.

Formateur : Oui

TS : Ok très bien, donc 5 ans en centre de rééducation fonctionnelle, et combien d'années à l'hôpital ?

Formateur : 6 ans.

TS : Ok. Alors j'aimerais savoir ce que vous retenez comme image de l'exercice salarié et quelle image vous avez de l'exercice libéral, que vous n'avez pas exercé ? Quelle image vous en avez-vous, quelle image vous renvoient vos collègues, les confrères que vous côtoyez au quotidien, les étudiants également ?

Formateur : Alors moi, pour ma part, dans l'exercice en salariat, ce qui m'a toujours attiré depuis le début, c'était vraiment le côté travail en équipe sur un plateau technique. Avec des patientèles vraiment assez variées. Et la pluri professionnalité aussi beaucoup. Alors le libéral, que je n'ai jamais exercé, les échos que j'en ai avec plusieurs collègues, qui sont alors soit kiné, soit kiné formateur mais en temps partiel en libéral, autant aujourd'hui j'ai l'impression que c'est beaucoup plus actuel le travail d'équipe aussi en libéral, autant quand moi j'ai été diplômé nettement moins. C'était encore à ce moment-là des plus petits cabinets, avec quelques gros cabinets, où il y avait plus un fonctionnement d'équipe, mais on était quand même beaucoup

plus sur des petites structures, des petits cabinets où les gens étaient seuls ou à 2... Et alors encore moins avec d'autres professionnels. Ce qui fait que moi, j'ai voulu m'orienter vers l'hôpital, et ensuite vers le centre, c'était vraiment ce côté-là, le côté équipe qui m'attirait énormément, et puis qui a continué de me plaire, ce qui fait que j'y suis restée. Je n'ai pas ressenti le besoin d'aller tester le libéral. Mais après, effectivement, en termes de représentation, j'ai bien conscience que, aujourd'hui, ce n'est plus la même chose que les représentations que je pouvais en avoir jeune diplômée.

TS : Ok.

Formateur : Et en ce qui concerne les étudiants, clairement, vu les chiffres, le prorata salarié libéral dans la profession, les étudiants ont cette image là aussi du kiné qui est presque forcément en libéral. Par contre, ils étaient très étonnés justement parce que, moi je m'occupe des premières années, les L2 et donc là, ils viennent d'effectuer leur premier stage, et c'est vrai que j'ai été très étonnée de voir à quel point ceux de cette année avaient des représentations eux-mêmes très variées. Là, il y en a plein qui voulaient aller en libéral et finalement ils ont tous été très surpris de ce qu'ils découvraient, alors qu'ils ont vu des exercices en libéral très très variés, mais tous très surpris. Alors je ne sais pas, c'était un peu compliqué pour eux de dire quelle vision ils en avaient avant, mais on va dire que les 2 extrêmes, soit le kiné un peu tout seul dans son cabinet qui ne parle pas à grand monde d'autre ou alors, à l'inverse, un gros cabinet dans une maison de santé pluriprofessionnelle, et cetera... Les 2 les ont énormément étonnés. Voilà, ils sont tous tombés dans des endroits qui leur présentaient l'inverse de ce qu'ils s'imaginaient. Je ne sais pas mais ils ont tous une envie, plutôt de travailler en libéral, c'est plus ça qui les attire, mais tous très surpris de ce qu'ils découvrent. Donc les représentations chez eux, du coup, ce n'est pas évident à se représenter. Autant les autres promos après, quand ils ont fait un petit peu plus de stage... ils se représentent plus la réalité. Enfin, un échantillon de la réalité. Autant eux là, quand ils arrivent, « *oui, oui, on fera du libéral* ». Ben pourquoi ? Parce que tout le monde fait libéral, mais finalement sans trop savoir ce que c'est. Et en étant super surpris de ce qu'ils découvrent. Donc voilà.

TS : C'est quelque chose que vous creusez à leur arrivée en formation première année, leurs représentations ou leurs souhaits de projet professionnel, dès leur arrivée ? Ou vous attendez un petit peu plus tard pour l'aborder ?

Formateur : On en parle plutôt au 2e semestre, donc pendant leur première année d'IFMK quand même. Déjà en fait, nous, leur premier stage, ils le font juste avant Noël. Donc en janvier,

quand ils reviennent, ils ont un entretien individuel. Avec chacun, on fait le point, évidemment, sur ce premier stage et sur le premier semestre, et on en profite pour faire le point sur leur orientation professionnelle. Parce que suivant les filières d'où ils arrivent, ils ne voulaient pas forcément être kinés, donc, est-ce qu'ils sont contents d'être là, est-ce qu'ils veulent poursuivre ? Et en parlant de ça, en fait, c'est l'occasion de savoir s'ils avaient déjà des représentations. Ceux qui arrivent chez nous alors qu'ils voulaient être dentiste, ils n'avaient pas forcément trop réfléchi à la question, ils n'ont pas forcément trop de représentations. Et à l'inverse, il y en a qui arrivent, en étant très motivés pour être kiné mais avec des représentations bien arrêtées, et puis qui découvrent qu'il y a des tas d'autres choses que ce qu'ils s'imaginaient. Et en plus, c'est la 2e année consécutive où on dédie l'optionnelle de première année aux différents modes d'exercice.

TS : Ok. Donc dans l'UE 12, alors c'est ça ?

Formateur : Ouais. On le fait en S2 et ils travaillent là-dessus, sur un domaine, l'idée de projet professionnel, de comment on construit un projet professionnel sur les différents modes d'exercice de kiné.

TS : D'accord très bien

Formateur : Donc c'est l'occasion pour eux de se questionner soit sur ce qui les tentait déjà et ils vont aller un petit peu creuser la question, soit au contraire sur des domaines qui n'ont rien à voir et qu'ils vont aller découvrir.

TS : D'accord, et ils font ce travail là par groupe ? individuellement ? Comment ça se passe ?

Formateur : C'est par groupe.

TS : C'est par groupe, ok. Quelles ressources sont-ils amenés à utiliser, à solliciter sur ces travaux là ? Des échanges avec des professionnels du terrain ?

Formateur : Oui, c'est ça. Ils ont d'abord des apports théoriques ici par la collègue qui gère cette UE. Ce n'est pas moi, mais la collègue qui gère cette UE, sur justement l'idée de projet, et des outils aussi très concrets pour pouvoir enquêter avec des courriers professionnels, des tableaux de bord... Enfin, c'est des outils comme ça, et ensuite c'est la démarche de pouvoir aller enquêter auprès de professionnels en hôpital, en centre, en libéral, des kinés qui interviennent en milieu carcéral, dans le milieu sportif...

TS : Ok.

Formateur : Aussi dans la formation d'ailleurs.

TS : Dans le cadre de ce travail là, ils interrogent des professionnels qui exercent tous de la même façon ou c'est une étude un peu comparative entre des populations différentes, dans les spécificités ?

Formateur : Non, chaque groupe va partir sur un type d'exercice, sur une thématique, et le groupe travaille sur cette thématique là et interroge des professionnels dans cette thématique là. Puis ensuite dans les TD et les présentations qu'ils refont ensuite, là ils échangent et ils peuvent s'étonner les uns les autres.

TS : D'accord donc, ils se confrontent un petit peu quand même entre eux après lors des restitutions.

Formateur : Oui, voilà ensuite.

TS : OK. Et est-ce que ça a un effet sur eux ? Est-ce que ça les aide à construire leurs projets professionnels ? Est-ce qu'ils vous ont fait des retours en ce sens en disant, « *voilà cette séquence là dans l'UE 12, elle m'a vraiment aidé à définir un peu plus précisément ce que je veux faire plus tard* » ?

Formateur : Oui, alors moi les retours que j'ai eus, un peu en décalé, parce que cette formule là, elle a été mise en place l'année dernière quand j'étais moi-même en IFCS. Mais en revenant, j'ai regardé un peu tout ce qui avait été mis en place et c'est assez varié. Grosso modo, c'est des retours positifs parce que justement, ça les oblige à aller réfléchir à des modes d'exercice qui ne sont pas forcément du tout envisagés, pour certains dont ils n'avaient jamais entendu parler. Ce n'était jamais questionné. Et c'est vrai qu'il y en a plein qui découvrent qu'un kiné ça ne fait pas que du sportif par exemple ou... Qu'ils ne sont pas tous dans des cabinets libéraux. Ou que dans un cabinet libéral, il y a plein de façons aussi d'exercer enfin.

TS : Tout à fait.

Formateur : Donc oui, c'était des retours positifs dans ce sens-là. Et voilà. Mais ils s'ouvrent.

TS : C'est vrai que c'est une première année découverte pour eux en général, comme vous le dites, ils n'ont pas toujours ce projet là d'être kiné ou alors ils ont des représentations alors qui ne sont pas toujours faciles à explorer ou à comprendre en fait, des parcours différents avant... Combien d'étudiants vous avez par promotion ?

Formateur : Entre 60 et 65.

TS : D'accord, et combien de formateurs êtes-vous dans l'équipe ?

Formateur : En ETP, on est... il y a plusieurs temps partiel... En ETP, on doit être 5 et demi ou 6 ?

TS : D'accord. Je pose la question pour avoir un petit peu le ratio aussi pour l'accompagnement, le suivi individuel, comment ça se passe chez vous ?

Formateur : Nous, il y a des référents de promo, et puis des référents d'UE, et ensuite on a tous notre groupe de référents en individuel. Chaque étudiant a un référent pédagogique qui est censé le suivre tout le cursus. Qui est censé parce que, quand y a des départs ou des arrivées, forcément...

TS : Oui, ça change forcément. Et vous les voyez à quelle fréquence au cours de leur formation ? ce sont des rendez-vous, des entretiens qui sont planifiés, ou qui sont à la demande de l'étudiant ?

Formateur : On fait les 2. En fait, on les voit obligatoirement une fois par semestre. Et plus à la demande, soit du formateur, soit de l'étudiant en fonction des besoins.

TS : Ok. Très bien.

Formateur : Vraiment là, je parle pour les rendez-vous vraiment formalisés. Après les échanges informels... C'est tout le temps.

TS : Tout le temps, à la fin d'un cours, entre 2 portes, dans un bureau ?

Formateur : Voilà.

TS : Et ils viennent sur des temps informels comme ça pour vous questionner sur ces différents modes d'exercices, sur des questions qu'ils se posent, des choses comme ça ? ce sont des temps qui sont utilisés par les étudiants aussi dans ce sens ou pas ?

Formateur : Alors sur le mode d'exercice par exemple, vraiment dans le cadre de l'UE 12, de l'Optionnelle, je ne sais pas parce que, moi ils m'avaient sollicitée l'année dernière, parce qu'ils avaient eu mes coordonnées par les autres étudiants qui me connaissaient déjà, donc moi ils m'avaient interviewée en tant justement que kiné qui faisait la formation pour être formateur cadre mais c'était en parallèle, je n'étais pas à l'IFMK à ce moment-là. Et là pour cette année, ils commencent tout juste l'UE donc ils ne m'ont pas encore sollicitée. Après, qu'ils viennent nous voir entre 2 comme ça, quand ils ont des doutes, alors oui, mais là, pour le coup, vraiment

de façon informelle, que ce soit pour le choix de leur stage, parce qu'ils ont envie de faire ça plus tard, et quel stage choisir, et quand est-ce qu'il vaut mieux le garder pour tel semestre, et cetera. Oui, ça, ils le font beaucoup. Après c'est varié en fonction des étudiants.

TS : D'accord. Alors, on parlait de cette UE 12 en premier cycle, des suivis pédagogiques... Est-ce qu'il y a d'autres choses qui sont mises en place dans la formation initiale qui vont chercher à éclairer l'étudiant sur ces différents modes d'exercice, ou est-ce que c'est vraiment sur cette séquence là que c'est ciblé, puis après l'étudiant découvre un petit peu par lui-même ?

Formateur : Ensuite, je réfléchis un peu en même temps, mais en UE 1 il y a un tout un apport sur les différentes professions de santé, ils parlent aussi des différents modes d'exercice. Mais du coup, comme on sait que c'est creusé en UE 12, volontairement c'est saupoudré, c'est abordé, mais ils le creusent en UE 12. Après sur les différents modes d'exercice en eux-mêmes... Quand on est sur l'UE 11, on leur demande un petit travail pendant leur premier stage. C'est de découvrir le système de santé et forcément le mode d'exercice du kiné avec qui ils vont, ses activités à lui et cetera. Et là, pendant ce stage là, clairement c'était ça. Après, de façon très variée en fonction de... Les premiers stages, il y en a qui ne vont pas pratiquer, donc qui vont passer plus de temps à parler justement des différents modes d'exercice, il y en a qui vont plus foncer tête baissée déjà dans mettre en pratique les techniques de base. Ça dépend beaucoup des tuteurs, quand même.

Mais on leur avait demandé vraiment d'aller rechercher ça, de nous le présenter quand ils allaient revenir, parce qu'il y a le retour, quand ils reviennent de stage, il y a l'entretien en individuel avec leurs référents pédagogiques, et ils faisaient en TD, avec un formateur, un petit retour, présenter leur terrain de stage, et donc on voulait qu'ils disent quelques mots rapides, sur quel type de structure, et quel type d'activité ? Et après ils nous parlaient des activités du kiné, de l'organisation, de la pluri..., enfin plein de choses, mais voilà. C'était le moment aussi, et ça c'est en TD donc ils peuvent tous échanger et dire « *bah tiens, moi... C'était pas du tout comme ça...* » Et une qui m'a fait sourire parce qu'elle était en hôpital et en fait « *oui, bon bah du coup en hôpital c'est comme ça, j'ai vu je sais...* » J'ai dit « *oh oh oh, c'est comme ça dans ce cas !* » Ce n'est pas partout pareil, dans tous les services d'un hôpital ni dans tous les hôpitaux. Ce n'est pas la même orga, les mêmes horaires, les mêmes patients. Voilà donc c'est aussi à ce moment-là, c'est dans l'UE 11 du coup qu'ils échangent là-dessus. Ensuite, les modes d'exercice en eux-mêmes, non, parce qu'après c'est forcément revu à travers plein d'autres choses, mais vraiment dédiés à ça, c'est surtout le premier stage et l'UE 12.

TS : D'accord, après, c'est dans les enseignements avec les différents interlocuteurs qu'ils vont avoir, où ça peut être abordé aussi j'imagine ?

Formateur : Oui, après il y a en 2e cycle, tout le côté législation, forcément on réaborde les différents types d'exercice et les législations qui vont avec, mais vraiment, qu'est-ce qu'un kiné fait dans telle ou telle structure ? Vraiment la découverte de la profession, c'est quand même beaucoup à ce moment-là.

TS : Très bien. Alors c'est quelque chose de très subjectif je pense, mais en fonction du profil d'un étudiant, est-ce que vous avez parfois le sentiment que tel ou tel étudiant serait peut-être plus fait pour le salariat, ou peut-être plus pour le libéral ? Est-ce que c'est quelque chose que vous êtes amenée à discuter avec lui ou pas ?

Formateur : Oui, ça, alors ça commence plus souvent par... Moi quand je les vois... En fait, je suis aussi référente des stages du premier cycle. Et pour gérer la répartition, les places de stage, et cetera. je les vois beaucoup pour ça. J'aime bien moi, déjà, détricoter un petit peu quand ils arrivent en disant « *je veux faire ça* » OK. Vous avez 45 ans pour faire ça, on va peut-être essayer de regarder un peu ce qu'il y a d'autre. Mais après donc souvent, ça commence un peu par là. Ou alors ceux qui arrivent à faire tous leurs premiers stages sur des grands centres de rééducation avec des plateaux techniques, on va peut-être aussi aller un petit peu voir ailleurs, et en libéral et en hôpital. Les réorienter dans ce sens-là. Et puis après, ouais, il y en a qui parlent directement de leurs projets pro... Dans le sens « *oui, moi je ne sais pas trop où aller* ». On essaie de gratter un petit peu leurs appétences, leurs préférences par rapport aux stages qu'ils ont déjà fait. Les spécialités éventuellement qu'ils ont envie d'exercer. Il y en a quand même qu'on verra plus facilement en fonction des modes d'exercice et des structures. Il y en a une encore hier que je voyais qui était en détresse à l'idée de faire encore un stage en centre de rééducation parce qu'il lui fallait absolument de l'hôpital. Et je dis « *on va essayer de trouver ça* ». Ce n'est pas simple, mais on va essayer de trouver. Et après, sinon plus vraiment plus dans le détail sur leur projet pro, forcément, c'est plus en 2e cycle, quand la fin approche. Puis là ils demandent, « *qu'est-ce que je fais pour mon clinicat ?* » « *Est-ce qu'il vaut mieux que j'aille dans un truc où j'ai envie d'exercer après ou pas ?* » « *Et je ne sais pas ce que je vais faire après* », enfin si, ils en parlent quand même pas mal.

TS : Ok. Dans votre équipe pédagogique, est ce que vous pensez qu'il y a une attention qui est portée à la composition de l'équipe pédagogique, à un équilibre entre kinés salariés, kinés libéraux, dans l'exercice antérieur ou l'exercice présent ? Et pour vos intervenants extérieurs,

vos intervenants ponctuels, est-ce que vous portez une attention aussi au profil de l'intervenant que vous mettez face aux étudiants ?

Formateur : Alors pour ce qui est de l'équipe... à la base j'ai envie de dire oui, il y a une volonté effectivement de devoir équilibrer un petit peu les choses, qu'on ait des profils un petit peu variés. Après, il y a la réalité qui fait que, à un moment donné, ça dépend aussi de qui postule. Mais dans les personnes qui postulent, oui, on essaie que ce soit varié. Et puis, qu'il y ait une certaine expérience... ça aussi c'est varié, soit dans le tutorat, soit dans la formation, qui serait déjà intervenu en tant qu'intervenant extérieur, soit qui ont eu un parcours universitaire à côté, donc sensibilisé à la démarche de recherche. Il y a une volonté d'équilibre, après ce n'est pas forcément toujours évident. Et chez les intervenants extérieurs, aussi, parce qu'en fait, on va les solliciter en fonction effectivement de leur profil, de leur spécialité, pour qu'ils puissent intervenir dans les UE où on les sollicite. Il y en a qui postulent eux-mêmes. Là ça dépend s'il y a besoin d'eux ou pas dans le champ d'activité pour lequel ils postulent. Mais on essaie aussi effectivement de faire varier pour que d'un point de vue culturel, l'étudiant ait des personnes de différents horizons. Alors je serais incapable de dire en termes de chiffres exacts, mais il y a à la fois des kinés - on est dans un CHU - donc il y a à la fois des kinés du CHU qui viennent intervenir, des kinés salariés ailleurs, il y en a un peu, mais moins on ne va pas se mentir parce que... il faut poser des heures... Ce n'est pas toujours évident. On a quand même pas mal de libéraux qui vont avoir des spécialités dans tel ou tel domaine, mais franchement, si on fait le prorata entre les intervenants extérieurs en libéral ou en salariat, je serai incapable de dire, on est peut-être un peu kif-kif. C'est une bonne question. Il faudrait que j'aie regardé.

TS : On va souvent solliciter des intervenants pour leur expertise sur un champ, un champ spécifique, on ne pense pas forcément à leur mode d'exercice et... On sait qu'il y a des spécialités qui sont plus exercées en salariat, d'autres sont peut-être plus exercées en libéral. Et c'est bien équilibré naturellement aussi, non ?

Formateur : Oui. Je pense qu'il y a beaucoup de ça, on regarde beaucoup leur profil, on essaie de les connaître un petit peu. Il y en a, on les connaît par exemple parce qu'ils sont tuteurs de stage. Forcément, on est attentif. Des fois, il y en a qui postulent on dit « *Oh non. Il travaille sur ces dogmes depuis 20 ans. Bon. Non, c'est gentil. On y pensera...* » Mais il y en a qui postule quand même. Mais bon...

TS : Je comprends.

Formateur : Mais voilà, je pense qu'on essaye d'être attentif effectivement à d'où ils viennent, mais qu'effectivement, assez naturellement ça s'équilibre.

TS : OK très bien. J'ai une dernière question concernant la formation initiale et la conception pédagogique à l'Institut. Je pense que vous n'avez pas le vécu d'avant la Réingénierie des études en 2015, mais est-ce que cette réingénierie a apporté quelque chose de différent dans la formation par rapport à ces modes d'exercice ?

Formateur : Alors moi, ce n'est pas évident parce que je suis arrivée en pleine réingénierie, donc je n'ai pas exercé en tant que formatrice. Avant, je l'ai vue de l'extérieur en tant que tutrice. De ce que je sais, soit à travers ce que les collègues qui étaient là avant ont pu me dire, soit ce que moi aussi j'ai pu vivre comme formation, clairement, ces différents modes d'exercice, je ne pense pas qu'ils aient énormément abordés avant. Ah si, il y avait le côté législation encore une fois où on en parlait, il y avait libéral, il y avait salariat, avec différentes conventions collectives. Bon OK, mais... je pense pas du tout que c'était approfondi.

TS : Donc c'est plus, c'est plus détaillé aujourd'hui, sans doute dans la formation.

Formateur : Ah oui. Ça c'est sûr, je pense. Ça fait vraiment partie des trucs qu'on a pu développer. Et puis, comme nous, en l'occurrence... alors les collègues avant travaillaient déjà, par rapport au retour de stage, à échanger sur les différents types de terrain donc d'exercices... Mais vraiment, le côté dédié à ça, non, c'est avec la réingénierie, je pense. Après c'est sans certitude, comme moi je n'étais pas dans le jeu...

TS : Non mais c'est bien, c'est un avis personnel aussi, ça m'intéresse.

Formateur : Ouais, voilà, moi je n'ai que les souvenirs de la législation où on pouvait faire le comparatif salarial libéral, mais en dehors... Non, c'était les stages, hein.

TS : Eh bien venons-en au stage : comment vous construisez le parcours de stage de vos étudiants ? Comment se construit le parcours de stage sur ces 4 années de formation pour les étudiants, dans votre IFMK ?

Formateur : Alors nous, on est sur une nouvelle formule depuis... c'est la 2^e année. On avait commencé à la construire avant de partir en formation moi-même. Ça s'est mis en application l'année dernière et donc ça se poursuit cette année et donc en fait, on leur construit un vraiment un parcours, sur l'ensemble de leurs stages, il y a que le clinicat qui est libre en fonction de leur parcours et de leurs projets professionnels, le clinicat est libre mais sinon... On a découpé la promo à chaque fois en parties. Avec une partie qui va aller en différents champs. il y en a qu'on

va laisser libre d'aller par exemple hors région, en libéral. D'autres, on impose qu'ils voient le champ musculo squelettique, le champ neuromusculaire, le champ CRIT⁷. Alors, c'était vraiment pour faciliter en fait, pour 2 raisons, c'était parce que trop souvent, il y en avait quelques-uns qui passaient entre les mailles du filet et on arrivait à un moment donné, en avant-dernière année... On n'a pas réussi à lui avoir ce stage là, il y a eu des stages annulés et machin, et des catastrophes... Il fallait absolument réussir à trouver le stage qu'il faut... bon, ça peut toujours arriver mais on le voit plus venir, comme on a le parcours qui est fléché. Et pour faciliter les placements... en fait, pour faciliter le fait d'avoir une partie de la promo qui va postuler dans les places neuromusculaires etcetera... Ça facilite les placements.

TS : Ouais je comprends. Avec cette obligation de valider les 3 champs avant la fin de la 3e année, on est obligé de structurer ça comme ça.

Formateur : Ben oui, avant l'ancienne formule, alors je n'étais pas référent des stages, mais je le voyais en tant que formatrice de l'extérieur puisque tous les étudiants que je suivais, on leur proposait des terrains, ils savaient le type de champs abordés dans les terrains. Mais ensuite ? Il y avait des placements sur les différents terrains de stage et nous en tant que référent, c'est à nous de vérifier pendant les rendez-vous avec les étudiants que, au niveau du parcours, on allait être bon autant sur les compétences que sur les 3 champs. Mais c'était hyper compliqué d'avoir des places, pour récupérer quand il y avait des champs qu'ils n'avaient pas pu voir. Du coup on a ce découpage, qui facilite quand même. Ça a bien facilité l'année dernière de ce que m'a dit aussi mon collègue qui gérait tous les stages l'an dernier parce que je n'étais pas là et qui maintenant fait le 2e cycle. Ça fonctionne pas mal cette année. Moi je peux le constater aussi. Alors les stages, ça reste toujours un truc compliqué mais ça fonctionne pas mal. Alors après ça risque de redevenir plus compliqué parce qu'on va augmenter le quota. Donc notre système avec les champs bien arrêtés à chaque stage, telle partie de la promo sait où elle est censée aller... Ça va plus forcément marcher parce qu'on aura plus assez de place soit en neuro, soit en CRIT. C'est souvent ces 2 champs là qui posent problème. Donc je ne sais pas dans les années à venir si on va être obligé de rechanger un peu notre façon de programmer leur parcours mais pour l'instant, on est comme ça.

TS : D'accord. Après, j'entendais tout à l'heure quand même que vous avez un peu de souplesse. Un étudiant peut vous venir vous voir en disant, voilà, moi j'aimerais bien que mon stage soit

⁷ Cardio Respiratoire, Interne et Tégumentaire

transformé, ou je change d'établissement... Vous avez cette marge là quand même ou c'est vraiment au cas par cas ?

Formateur : C'est plutôt au cas par cas, en fait... Quand ils vont postuler sur les différents stages, il y a les affectations, en fonction évidemment du champ et de leurs préférences, de leurs possibilités géographiques aussi, et cetera, et après ils reviennent voir pour faire des échanges éventuels. Là on voit plutôt au cas par cas. Sinon de base, c'est tellement compliqué déjà de tous les caser que... voilà une fois qu'ils ont eu leur place, ils l'ont demandé, ils l'ont eu, ils la gardent.

TS : Oui

Formateur : Mais euh... voilà, il peut y avoir des discussions comme ça, au cas par cas.

TS : D'accord très bien. Alors je vais m'intéresser aussi au stage, sur le terrain. Quels échanges êtes-vous amené à avoir avec les tuteurs, avec les terrains de stage, dans la préparation, dans le suivi des stages, peut être des temps de débrief après... Quels sont les échanges que vous avez avec vos terrains de stage ?

Formateur : C'est très varié en fonction des terrains parce qu'il y en a qu'on connaît plus que d'autres. Il y en a avec qui c'est un partenariat depuis plus longtemps. J'ai envie de dire, toutes les structures, en fait, qui accueillent des étudiants de l'IFMK historiquement depuis des années, donc ils connaissent déjà la structure. Il y a eu au moment de la réforme une grosse réunion d'accueil pour tous les tuteurs qui le souhaitaient et à ce moment-là, ça avait été essentiellement tous les tuteurs salariés de la région, du secteur qui étaient venus, pour à la fois leur présenter la réforme, le portfolio, les compétences, et cetera. Voilà, comment adapter un petit peu les choses en stage. Ça avait eu lieu une fois au moment de la réforme, mais c'est un truc qu'on avait commencé à refaire, et cetera. Puis le COVID... Enfin, cette année, on devrait finir par réussir à le faire. On veut réussir à remettre une fois de temps en temps une grosse réunion comme ça où pourraient venir toutes les personnes qui auraient des questions, qui ont envie d'échanger sur le sujet.

Et ensuite c'est plus au cas par cas du coup. On a nous des documents pour le côté communication écrite qu'on peut leur envoyer pour répondre et anticiper toutes les questions, et eux ensuite ils nous contactent soit directement soit via l'étudiant quand eux ils ont des questions. Mais ce n'est pas systématique.

TS : Ok.

Formateur : On n'arrive pas à y être, du fait du prorata des formateurs qui fait qu'on ne peut pas être systématiquement à chaque stage. Mais du coup, on est en contact souvent quand il y a un problème. On voudrait pouvoir aller voir chaque étudiant sur un terrain de stage, si on y arrivait une fois l'an. Mais c'est un peu utopique, parce qu'ils ont commencé à le faire l'année dernière, moi, quand j'étais absente, et à peine ils ont commencé à le faire, le semestre suivant, il y a eu 2 démissions, c'était inenvisageable. Et là on a dit qu'on va essayer de le remettre en place dans le courant de l'année. J'ai un petit peu de monde donc on se dit, là semestre 2, on va essayer de faire pas mal de visites en stage, et si on pouvait avoir un contact une fois l'an avec les étudiants ou alors avec les terrains sur lesquels on n'a pas pu aller depuis longtemps pour justement avoir un contact dans l'échange et positif, et pas que quand il y a un problème.

TS : C'est vrai que c'est... C'est toujours plus intéressant de voir...

Formateur : C'est ce qu'on a envie de faire.

TS : C'est très bien des échanges quand ça se passe bien aussi.

Formateur : Ben voilà.

TS : C'est sûr.

Formateur : Et au début, il y a certains terrains, je sais, qui disaient « *quoi ? Bah. Pourquoi ils vont venir ? Le formateur, ça tout va bien, c'est bon, je m'occupe de toi.* » Oui mais justement nous, on aimerait bien développer ça. Il y en a plein avec qui on a déjà du dialogue parce qu'ils interviennent ou ils sont venus sur des oraux justement, où ils débriefent sur des cas cliniques, et cetera. Dans les suivis notamment. Donc, il y en a plein en fait, avec qui on a un contact, mais on voudrait développer.

TS : Vous faites des formations pour les tuteurs de stage ? C'est quelque chose qui est en place à *** ou pas du tout ?

Formateur : Alors sur le CHU, pas IFMK mais globalement CHU, il y a des formations qui sont faites sur le côté tutorat, qui sont proposées à toutes les professions. Mais qui, au final, touchaient assez peu de kiné. Et là, pour la première fois en juin, on essaie là... on est en train de boucler les dates donc ça devrait se faire, faire une formation avec l'URPS. Du coup là, ça s'adressera à des tuteurs libéraux.

TS : D'accord. Qui sont moins sensibilisés au tutorat que des kinés qui exercent en établissement d'après vous ?

Formateur : Pas forcément. Je ne sais pas, moi j'ai un avis assez partagé là-dessus, parce qu'en salariat... Peut-être que quand moi j'étais étudiante ils étaient plus sensibilisés, mais maintenant il y a aussi beaucoup de kinés... alors déjà, il y en a pas beaucoup des kinés salariés mais, excusez-moi l'expression, mais on leur colle des stagiaires alors qu'ils n'ont pas toujours envie et on ne leur demande pas franchement leur avis, alors qu'en libéral c'est quand même une démarche du kiné, il est d'accord.

TS : C'est vrai.

Formateur : Alors il n'a pas un chef de service qui le lui impose donc c'est qu'ils sont d'accord, ils sont motivés. Dans ces personnes là, il y en a qui vont faire la démarche de s'intéresser à la réforme, aux études, aux portfolios, et cetera, et d'autres pas tellement. Donc il y en a à qui on essaie de communiquer certaines choses et il y en a d'autres, c'est eux qui viennent vers nous . Là, en fait, on a déjà commencé à répertorier un peu les tuteurs libéraux qui sont passés par ces formations là, Parce qu'elles ont commencé à être faites sur *** ou sur ***. Du coup, nous on va en faire une en juin. Et puis, je pense que si tout se passe bien, on en fera. Mais moi j'aimerais bien aussi qu'on le refasse avec des tuteurs salariés. Alors pas forcément le côté formation, si eux-mêmes n'en ressentent pas le besoin, mais au moins le côté échange.

TS : OK, très bien. Je rebondis sur ce que vous disiez sur les tuteurs de stage, sur les libéraux qui, eux, sont intéressés par le fait d'accueillir des stagiaires, là où des salariés, parfois le subissent un peu plus. Qu'est-ce qui suscite cet intérêt chez les kinés libéraux ? Ou chez les kinés salariés aussi, qu'est ce qui fait qu'ils ont envie d'accueillir des étudiants en stage selon vous ?

Formateur : Je pense que c'est varié parce qu'ils n'acceptent pas tous les mêmes types d'étudiants. Alors dans toutes ces personnes là, on a aussi beaucoup de jeunes diplômés, donc ceux qui ont eux-mêmes connu la réforme. Au bout de 2 ans d'exercice, on en a plein qui sont dans les premières promos qu'on a vues diplômées, avec la réforme, qu'on revoit en tant que tuteur et qui ont envie à leur tour de transmettre, et ils ont conscience de l'importance des stages et de l'importance de l'alternance et de l'échange stage - IFMK. Et ils sont contents d'échanger à leur tour et de participer à la formation. Ça, on en a beaucoup. Après il y en a d'autres qui sont un peu tuteurs de façon historique. Je ne sais pas ce qui les a motivés à l'époque, ils ont commencé à un moment donné et puis maintenant ils continuent. Après moi, ceux qui ne sont motivés que pour prendre des clincats, bon... (moue) Il y a un petit intérêt quand même réel, je pense qu'il y a un petit intérêt... Voilà, ils montent leurs actes pendant le clincat, ça y en a,

hein. Voilà ! Donc je pense que c'est varié, mais ça c'est plus à la marge je pense, la grosse majorité a l'envie de partager et d'échanger sur leurs différentes spécialités

Moi clairement, les tuteurs qui veulent des étudiants que ce soit clinicat ou même 2ème cycle... Ils veulent faire bosser, après, voilà, chacun voit midi à sa porte, ce n'est pas une critique tant qu'ils encadrent vraiment en même temps. Je pense qu'il n'y en a quand même pas trop. La plupart, ils sont quand même motivés pour échanger et pour les former après bon, s'ils sont contents de prendre un peu plus de patients en même temps... Finalement, ça reviendra au même dans un centre, le kiné, qui peut voir ses patients qu'une seule fois par jour, quand il a un étudiant, les patients ils vont profiter d'une 2e séance avec l'étudiant et au final... Il n'y a pas le côté financier, mais ça va rejoindre un peu quand même aussi. Il y a plus d'aide quand ils sont en 2e cycle que quand c'est des premiers stages évidemment.

TS : Et est-ce que vous pensez qu'ils peuvent avoir une vision à plus long terme, entre guillemets, sur peut-être le recrutement ou le fait de pouvoir accueillir plus tard ces professionnels dans leurs équipes, dans leurs établissements ?

Formateur : Oui, certains, oui, clairement. Ah oui. Après oui, parce que dans les établissements, de toute façon, c'est quand même rare qu'il n'y ait pas de poste vacant. Donc ouais, autant dans les structures, je pense qu'ils en profitent pour recruter quand les stages se passent bien, les stagiaires sont appréciés... les libéraux, je pense aussi, quand ce n'est pas pour recruter vraiment dans le cabinet, c'est pour les remplacements en vue de l'été... oui clairement.

TS : OK, très bien. Normalement j'ai fait à peu près le tour de ce que je voulais aborder par rapport à tous ces modes d'exercice qu'on peut rencontrer et vous l'avez compris aussi à ce qui peut motiver l'orientation des étudiants et des néo diplômés. Je ne sais pas si vous avez quelque chose à rajouter pour conclure ou s'il y a une chose sur laquelle vous voulez revenir dans ce qu'on a pu aborder ?

Formateur : Je pense avoir fait le tour, de nous, comment ça s'organise. On voit avec eux dans les UE, les stages, les TD. Beaucoup, beaucoup le suivi individuel. Moi c'est un truc qui... enfin pas que moi d'ailleurs l'équipe globalement, mais moi, c'est un truc qui me tient beaucoup à cœur de pouvoir bien les accompagner comme ça. Mais du coup, on se demande un peu ce que ça va donner à l'avenir. Parce que si on en a trop... bah on peut plus. Oui, à moins de dormir là, mais voilà. Donc non, je crois qu'on a parlé de tout ce qui tourne autour de ça.

TS : OK très bien, merci beaucoup pour cet entretien !

Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens, recueil des verbatim (exemple de l'entretien 1)

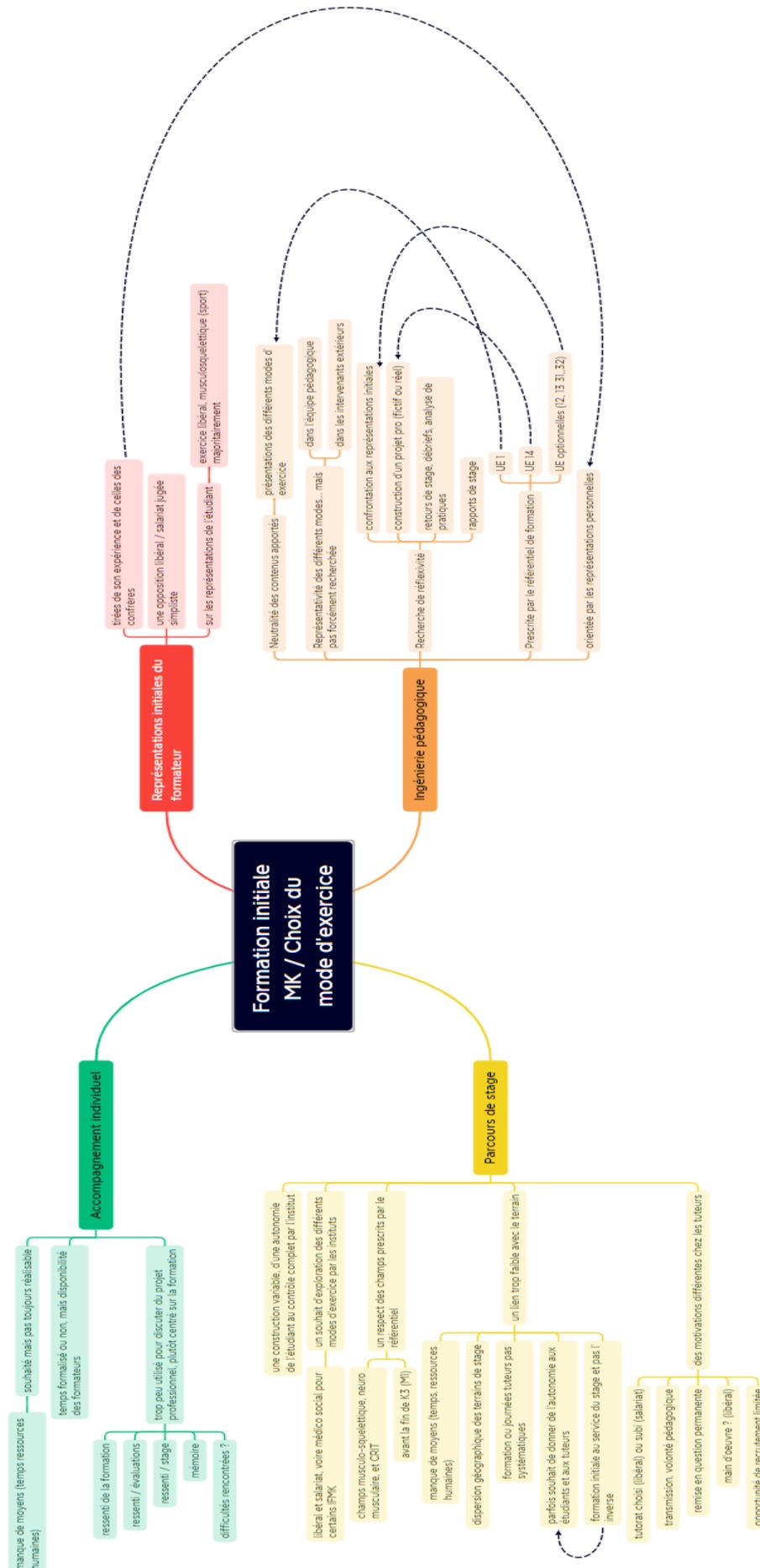
Entretien	Représentations		
	Représentations personnelles	une opposition salariat / libéral simpliste	Représentation des représentations des étudiants
1	les 2 extrêmes soit le côté, le kiné un peu tout seul dans son cabinet qui ne parle pas à grand monde d'autre ou alors, à l'inverse, un gros cabinet dans une maison de santé pluriprofessionnelle ; dans un cabinet libéral, il y a plein de façons aussi d'exercer ; Ce n'est pas partout pareil, dans tous les services d'un hôpital ni dans tous les hôpitaux. C'est pas la même orga, les mêmes horaires, les mêmes patients ;		On essaie de gratter un petit peu leurs appétences, leurs préférences par rapport aux stages qu'ils ont déjà fait. Les spécialités éventuellement qu'ils ont envie d'exercer. Il y en a quand même qu'on verra plus facilement en fonction des modes d'exercice et des structures

Ingénierie pédagogique			
représentative	Réflexive	Prescrite par le référentiel de formation	Orientée par les représentations personnelles
il y a une volonté effectivement de devoir équilibrer un petit peu les choses, qu'on ait des profils, un petit peu variés. Après, il y a la réalité qui fait que, à un moment donné, ça dépend aussi de qui postule ; chez les intervenants extérieurs, aussi, parce que en fait, on va les solliciter en fonction effectivement de leur profil, de leur spécialité, pour qu'ils puissent intervenir dans les UE où on les sollicite ; Mais on essaie aussi effectivement de faire varier pour que d'un point de vue culturel et étudiant, il y ait des personnes de différents horizons	c'est la 2e année consécutive qu'on dédie l'optionnelle de première année aux différents modes d'exercice ; On le fait en S2 et ils travaillent là-dessus, sur un domaine, l'idée de projet professionnel, de comment on construit un projet professionnel sur les différents modes d'exercice de kiné ; la démarche de pouvoir aller enquêter auprès de professionnels en hôpital, en centre, en libéral, des kinés qui interviennent en milieu carcéral, dans le milieu sportif... ; ensuite dans les TD et les présentations qu'ils refont ensuite, là ils échangent et ils peuvent s'étonner les uns les autres ; ça les oblige à aller réfléchir à à des modes d'exercice qui sont pas forcément du tout envisagés, pour certains dont ils n'avaient jamais entendu parler ; on leur avait demandé vraiment d'aller rechercher ça, de nous présenter quand ils allaient revenir ; ils faisaient en TD avec un formateur, un petit retour, présenter leur terrain de stage, et donc on voulait qu'ils disent quelques mots rapides, sur quel type de structure, et quel type d'activité ? Et après ils nous parlaient des activités du kiné, de l'Organisation, de la Pluri..., enfin plein de choses, mais voilà. [...] et ça c'est en TD donc ils peuvent tous échanger et dire "bah tiens, moi... C'était pas du tout comme ça..." ; en 2e cycle, il y a tout le côté législation, forcément on réaborde les différents types d'exercice et les législations qui vont avec	en UE 1 il y a un tout un apport sur les différentes professions de santé, ils parlent aussi des différents modes d'exercice ; ils le creusent en UE 12 ; sur l'UE 11, on leur a demandé un petit travail pendant leur premier stage : C'est de découvrir le système de santé, et forcément le mode d'exercice du kiné avec qui ils vont, ses activités à lui, et cetera ; Ça fait vraiment partie des trucs qu'on a pu développer. Et puis bah comme nous en l'occurrence... alors les collègues avant travaillaient déjà, par rapport au retour de stage, à échanger sur les différents types de terrain donc d'exercices... Mais vraiment, le côté dédié à ça, non, c'est avec la réingénierie hein, je pense. Après c'est sans certitude, comme moi j'étais pas dans le jeu.	travail en équipe sur un plateau technique ; pluri professionnalité ; j'ai l'impression que c'est beaucoup plus actuel le travail d'équipe aussi en libéral, autant quand moi j'ai été diplômé nettement moins ; en termes de représentation, j'ai bien conscience que, aujourd'hui, ce n'est plus la même chose que les représentations que je pouvais en avoir jeune diplômée

Accompagnement individuel		Parcours de stage	
ce qui est fait	Peu réalisable	Essentiel dans la construction du projet professionnel	Construction sous contrôle du formateur
<p>Avec chacun, on fait le point, évidemment, sur ce premier stage et sur le premier semestre, et on en profite pour faire le point sur leur orientation professionnelle ; Chaque étudiant a un référent pédagogique qui est censé le suivre tout le cursus ; on les voit obligatoirement une fois par semestre. Et plus à la demande, soit du formateur, soit de l'étudiant en fonction des besoins ; les échanges informels... C'est tout le temps. ; Après, qu'ils viennent nous voir entre 2 comme ça, quand ils ont des doutes, alors oui, mais là, pour le coup, vraiment de façon informelle, que ce soit pour le choix de leur stage, parce qu'ils ont envie de faire ça plus tard [...]Oui, ça, ils le font beaucoup. Après c'est varié en fonction des étudiants ; le détail sur leur projet pro, forcément, c'est plus en 2e cycle hein, quand la fin approche</p>	<p>c'est un truc qui me tient beaucoup à cœur de pouvoir bien les accompagner comme ça. Mais du coup, Ben on se demande un peu ce que ça va donner à l'avenir, hein ? Parce que si on en a trop... bah on peut plus.</p>	<p>On essaie de gratter un petit peu leurs appétences, leurs préférences par rapport aux stages qu'ils ont déjà fait. Les spécialités éventuellement qu'ils ont envie d'exercer. Il y en a quand même qu'on verra plus facilement en fonction des modes d'exercice et des structures ; ils demandent, « qu'est-ce que je fais pour mon clinicat ? » « Est-ce qu'il vaut mieux que j'aille dans un truc où j'ai envie d'exercer après ou pas ? » « Et je sais pas ce que je vais faire après »</p>	<p>ceux qui arrivent à faire tout leur premier stage sur des grands centres de rééducation avec des plateaux techniques, on va peut-être aussi aller un petit peu voir ailleurs, et en libéral et en hôpital ; on leur construit un vrai parcours, sur l'ensemble de leurs stages, il y a que le clinicat on va dire, il est libre en fonction de leur parcours et de leurs projets professionnels ; On a découpé la promo à chaque fois en parties. Avec une partie qui va aller en différents champs, il y en a qu'on va laisser libre d'aller par exemple hors région, en libéral. D'autres, on impose qu'ils voient le champ musculo squelettique, le champ neuromusculaire, le champ CRIT.</p>

Tuteurs et intervenants extérieurs		
Des disponibilités variables	Des motivations différentes des tuteurs	Manque de lien avec les terrains
<p>des kinés salariés ailleurs, il y en a un peu, mais moins on va pas se mentir parce que... Ben il faut poser des heures ; il y en a pas beaucoup des kinés salariés mais, excusez-moi l'expression mais on leur colle des stagiaires alors qu'ils ont pas toujours envie et on leur demande pas franchement leur avis, que en libéral c'est quand même une démarche du kiné, il est d'accord</p>	<p>qu'ils n'acceptent pas tous les mêmes types d'étudiants ; on en a plein qui sont dans les premières promos qu'on a vues diplômées, avec la réforme et qu'on revoit en tant que tuteur et qui ont envie à leur tour de transmettre et, voilà, ils ont conscience de l'importance des stages et de l'importance de l'alternance et de l'échange stage - IFMK ; ceux qui ne sont motivés que pour prendre des clinicats, bon... (moue) Il y a un petit intérêt quand même réel, je pense qu'il y a un petit intérêt... Voilà, ils montent leurs actes pendant le clinicat hein, ça y en a, hein ; la grosse majorité à l'envie de partager et d'échanger sur leurs différentes spécialités ; Y a plus d'aide quand ils sont en 2e cycle que quand c'est des premiers stages évidemment ; autant dans les structures, je pense qu'ils en profitent pour recruter hein. Quand les stages se passent bien, les stagiaires sont appréciés... les libéraux, je pense aussi hein, quand c'est pas pour recruter vraiment dans le cabinet c'est pour les remplacements en vue de l'été</p>	<p>il y a eu au moment de la réforme une grosse réunion d'accueil pour tous les tuteurs qui le souhaitent ; On veut réussir à remettre une fois de temps en temps une grosse réunion comme ça où pourrait venir toutes les personnes qui auraient des questions, qui ont envie d'échanger sur le sujet. ; On a nous des documents pour le côté communication écrite qu'on peut leur envoyer pour répondre et anticiper toutes les questions, et eux ensuite ils nous contactent soit directement soit via l'étudiant quand eux ils ont des questions Mais c'est pas systématique. ; On n'arrive pas à être systématiquement du fait du prorata des formateurs qui fait qu'on ne peut pas être systématiquement à chaque stage ;, on est en contact souvent quand il y a un problème ; voilà si on pouvait avoir un contact une fois l'an avec les étudiants ou alors avec les terrains, sur lesquels on n'a pas pu aller depuis longtemps pour justement avoir un contact aussi dans l'échange et positif, et pas que quand il y a un problème. ; il y en a plein avec qui on a déjà du dialogue parce qu'ils interviennent ou ils sont venus sur des oraux justement, où ils débriefent sur des cas cliniques, et cetera ; il y a des formations qui sont faites sur le côté tutorat, qui sont proposées à toutes les professions. Mais qui du coup au final, touchaient assez peu de kiné. Et là, pour la première fois en juin, on essaie là, on doit... on est en train de boucler les dates donc ça devrait se faire, faire une formation avec l'URPS. Du coup là, ça s'adressera à des tuteurs libéraux</p>

Annexe V : Carte mentale structurant l'analyse des entretiens



Annexe VI : Questionnaire à l'attention des kinésithérapeutes diplômés depuis 2013

Choix du mode d'exercice de la kinésithérapie - Enquête

Cette enquête est réalisée dans le cadre d'un Master 2 et de la formation au Diplôme d'Etat de Cadre de Santé.

Elle s'intéresse au choix du mode d'exercice de la kinésithérapie et aux raisons orientant ce choix.

Elle s'adresse aux **professionnels diplômés d'un IFMK français depuis 2013**.

Votre participation requiert environ 10 minutes.

Merci d'avance pour votre participation !

Pour toute remarque, n'hésitez pas à me contacter par mail :

thibaud.simonin@etudiant.ifps-brest.bzh

Partie 1 : 1 / 7

Partie 1 : 2 / 7

1. En quelle année avez-vous obtenu votre Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute ? *

- Sélectionner -



2. Dans quel IFMK avez-vous obtenu votre DEMK ? *

- Sélectionner -



Partie 2 : 3 / 7

3. Quel est votre mode d'exercice actuel ? (plusieurs choix possibles si exercice mixte) *

- Exercice libéral Remplacements
- Exercice libéral Assistanat
- Exercice libéral Titulaire / Associé
- Exercice salarié en centre hospitalier
- Exercice salarié en SSR / Centre de rééducation / EHPAD
- Exercice salarié en Intérim
- Exercice salarié en Club / association sportive
- Autre

4. Quel mode d'exercice envisagiez-vous à votre entrée en formation initiale ? (plusieurs choix possibles) *

- Exercice libéral Remplacements
- Exercice libéral Assistanat
- Exercice libéral Titulaire / Associé
- Exercice libéral, cadre d'exercice non défini
- Exercice salarié en centre hospitalier
- Exercice salarié en SSR / Centre de rééducation / EHPAD
- Exercice salarié en Intérim
- Exercice salarié en Club / association sportive
- Exercice salarié, cadre d'exercice non défini
- Exercice mixte
- Non défini
- Autre

5. Quel mode d'exercice avez-vous choisi à votre diplomation ? (plusieurs choix possibles si exercice mixte) *

- Exercice libéral Remplacements
- Exercice libéral Assistanat
- Exercice libéral Titulaire / Associé
- Exercice salarié en centre hospitalier
- Exercice salarié en SSR / Centre de rééducation / EHPAD
- Exercice salarié en Intérim
- Exercice salarié en Club / association sportive
- Autre

Partie 3 : 4 / 7

Pour les phrases suivantes, indiquez si vous êtes pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord *

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
6. Un stage vécu positivement a orienté le choix de mon mode d'exercice en sortie de formation *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Un stage vécu négativement a orienté le choix de mon mode d'exercice en sortie de formation *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Une séquence pédagogique présentant les différents modes d'exercice a influencé le choix de mon mode d'exercice en sortie de formation *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Le profil/discours de mes formateurs en formation initiale a rendu attractif l'exercice libéral. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Le profil/discours de mes formateurs en formation initiale a rendu attractif l'exercice salarié. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Le profil/discours des intervenants extérieurs (intervenants ponctuels) en formation initiale a rendu attractif l'exercice libéral. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Le profil/discours des intervenants extérieurs (intervenants ponctuels) en formation initiale a rendu attractif l'exercice salarié. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Partie 4 : 5 / 7

13. Quelles autres raisons ont motivé le choix de votre mode d'exercice à la diplomation ? (plusieurs choix possibles) *

- Rémunération jugée plus attractive
- Liberté d'exercice
- Recherche de travail en équipe
- Contrat ou dispositif de fidélisation
- Organisation du travail (horaires, congés, ...)
- Spécificité des prises en charge
- Souhait de mobilité
- Opportunité
- Autre

14. Diriez-vous que le choix de votre mode d'exercice à votre diplomation était : *

- un choix par défaut
- une opportunité saisie
- un choix sous contrainte financière
- un choix sous contrainte géographique
- un choix en faveur d'un mode d'exercice jugé attractif
- un choix rejetant un mode d'exercice jugé peu ou pas attractif
- aucune de ces propositions

15. Si le mode d'exercice que vous avez choisi à votre diplomation est différent de celui que vous envisagiez à votre entrée en formation, quelles raisons ont entraîné ce choix ?

Annexe VII : Bénéfice moyen des kinésithérapeutes libéraux en 2021 en France (Union Nationale des Associations Agréées, 2022)

175

851GAF Kinésithérapeute	
STATISTIQUES FRANCE ENTIERE	
Echantillon : 29682	Données : 2021

en pourcentage	Ensemble des adhérents	1er quartile de recettes	2e quartile de recettes	3e quartile de recettes	4e quartile de recettes
Recettes encaissées	81841 €	46799 €	68403 €	86177 €	125796 €
Débours	13 €	17 €	12 €	16 €	8 €
Honoraires rétrocédés	3947 €	4514 €	3861 €	3605 €	3794 €
Montant net des recettes	77880 €	42268 €	64530 €	82556 €	121993 €
Achats	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8
Salaires nets	0.7	0.3	0.4	0.6	1.0
Charges sociales	0.4	0.2	0.2	0.3	0.5
Charges de personnel	1.1	0.5	0.7	0.9	1.6
CSG déductible	3.5	3.5	3.4	3.4	3.6
Autres impôts	1.2	1.6	1.3	1.1	1.1
Impôts et taxes	4.7	5.1	4.7	4.6	4.6
Loyers et charges locatives	7.3	7.6	7.1	7.4	7.3
Locations	5.6	6.1	7.3	6.3	4.1
Honoraires	1.5	1.9	1.5	1.4	1.3
Primes d'assurance	0.6	0.9	0.6	0.6	0.5
Autres TFSE	4.5	4.9	4.4	4.4	4.4
Frais de déplacement	5.8	7.6	6.3	5.7	5.0
Charges sociales personnelles	13.0	15.4	13.2	12.7	12.2
Frais de réception	0.9	1.0	1.0	0.9	0.7
Fournitures de bureau	1.6	2.3	1.7	1.5	1.3
Autres frais divers de gestion	1.8	2.5	2.0	1.7	1.4
Charges externes	42.5	50.2	45.2	42.6	38.3
Produits financiers	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Frais financiers	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Résultat financier	-0.3	-0.3	-0.3	-0.3	-0.3
Gains divers	5.4	11.3	5.7	4.7	3.7
Pertes diverses	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Dotation aux amortissements	1.8	2.0	1.7	1.8	1.9
Bénéfice	54.2	52.2	52.5	53.8	56.1
Bénéfice comptable	42243 €	22077 €	33891 €	44378 €	68496 €

SOURCE : UNASA
Union Nationale des Associations Agréées

Annexe VIII : Grille indiciaire de rémunération d'un masseur kinésithérapeute de classe normale dans la Fonction Publique Hospitalière (Emploi Collectivité, 2023)

A Masseur-kinésithérapeute Vérifié le 06/02/2023		Masseur-kinésithérapeute de classe normale		
Echelon	Indice Brut	Indice majoré	Durée	Salaire brut
1	489	422	1 an 6 mois	2 046,71 €
2	518	445	2 ans	2 158,26 €
3	558	473	2 ans	2 294,06 €
4	595	501	2 ans	2 429,87 €
5	631	529	2 ans	2 565,67 €
6	669	558	2 ans 6 mois	2 706,32 €
7	709	588	3 ans	2 851,82 €
8	750	619	3 ans	3 002,17 €
9	792	651	4 ans	3 157,37 €
10	836	685	4 ans	3 322,27 €
11	886	722	-	3 501,72 €

**Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Cadre de santé et du Master
Administration Economique et Sociale, parcours Management et Formation en Santé**

Auteur : Thibaud SIMONIN

Directrice de mémoire : Bénédicte HAVARD DUCLOS

Référente de mémoire : Sylvie KERIOU

Déposé le 19 mai 2023

Résumé : L'exercice de la kinésithérapie offre de nombreuses possibilités. Un professionnel peut exercer dans différents champs de la santé, mais aussi dans des structures de différentes formes. Ces possibilités se résument trop souvent à un clivage libéral – salariat. Aujourd'hui, les rapports démographiques indiquent des déficits de kinésithérapeutes en salariat, mais aussi en libéral dans certains territoires dits « sous dotés ». Ces mêmes rapports indiquent qu'environ 85% des kinésithérapeutes exercent en libéral. Si de nombreux facteurs peuvent être évoqués pour justifier cette répartition, ce travail s'intéresse au possible impact de la formation initiale du kinésithérapeute sur le choix de son mode d'exercice, en tentant de répondre à la problématique suivante : **Comment le cadre de santé formateur peut-il accompagner le choix du mode d'exercice du futur kinésithérapeute ?**

Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de formateurs en Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK), en explorant leur ingénierie pédagogique, leur accompagnement individuel de l'apprenant, et leurs rapports avec les terrains de stage. Une enquête par questionnaire a été menée auprès de kinésithérapeutes diplômés entre 2013 et 2022 pour repérer les facteurs influençant leur choix, et mettre en perspective les dires des formateurs. Les résultats invitent à réfléchir à une posture d'accompagnement pédagogique au croisement des attentes de l'étudiant, de l'expérience des professionnels (formateur et tuteurs), et des données objectives illustrant les possibilités d'exercice, au sein d'un contexte environnemental et organisationnel définissant des orientations et des besoins.

Mots clés : Kinésithérapie / Choix du mode d'exercice / Formation Initiale / Ingénierie pédagogique / Projet professionnel / Exercice libéral / Exercice salarié