



HAL
open science

Transmettre un métier ? L'exemple des masseurs-kinésithérapeutes

Stéphane Balas

► **To cite this version:**

Stéphane Balas. Transmettre un métier ? L'exemple des masseurs-kinésithérapeutes. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles, Jul 2012, Paris, France. halshs-00790594

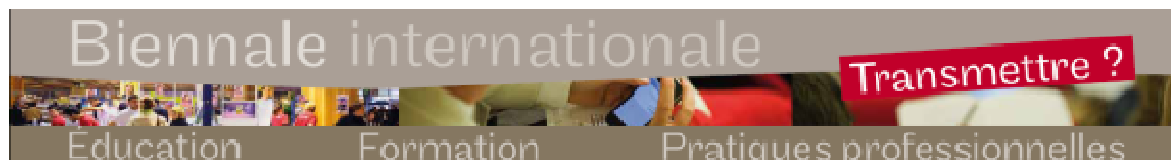
HAL Id: halshs-00790594

<https://shs.hal.science/halshs-00790594>

Submitted on 20 Feb 2013

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.



Communication n°239 – Atelier 21 : Formation au métier du soin

Transmettre un métier ? L'exemple des masseurs-kinésithérapeutes.

Stéphane Balas Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (EA 4132)
Equipe « clinique de l'activité » - CNAM

Résumé :

Notre réflexion porte sur la manière dont les dispositifs de formation professionnelle assurent la transmission du métier visé par les apprenants. Pour cela, il faut revenir à la définition même de la notion de métier. Pour nous, le métier est un conflit entre des dimensions instituées (prescrites et culturelles) et instituanes (sociales et subjectives). S'appuyant sur deux interventions en clinique de l'activité avec des masseurs-kinésithérapeutes, nous montrons comment cette analyse du travail a conduit à mettre en évidence l'existence d'obstacles caractéristiques à l'exercice de leur métier : des dilemmes. Nous avons, dans le cadre de ces interventions, recensé ces dilemmes dans un « référentiel » qui est alors devenu un véritable instrument de développement de la transmission du métier de masseur-kinésithérapeute.

Mots clés : métier, dilemmes, masseurs-kinésithérapeutes, référentiel, autoconfrontation croisée.

Transmettre un métier ? L'exemple des masseurs-kinésithérapeutes.

La transmission revêt, pour une société et les hommes qui la composent, des enjeux multiples, qui justifient les regards croisés que les organisateurs de cette biennale nous invitent à y porter. Les philosophes nous apprennent que cette transmission porte une responsabilité morale face à l'histoire. Par exemple, Georges Steiner s'interroge sur la place de la culture pour lutter contre les totalitarismes. « J'ai essayé de passer ma vie à comprendre pourquoi la haute culture n'a pas pu enrayer la barbarie » (1999).

D'autres voient dans les modes de transmission un fait ethnologique majeur qui caractérise une société et son évolution dans des domaines aussi variés que les techniques artisanales (Chamoux, 2010) ou la danse africaine (Brun, & Gal-Petifaux, 2006).

Notre présentation, inscrite dans une perspective de formation professionnelle, se contentera d'interroger la notion de transmission de ce point de vue. Si l'enjeu de toute formation professionnelle est de favoriser la transmission de ce qui permet de devenir un bon professionnel, on doit se défier de toute vision mécaniste. D'ailleurs, « L'adéquation formation/emploi est un leurre après lequel courent les acteurs politiques et économiques » (Agulhon, 2009).

De même, le lien entre la possession d'un diplôme et une reconnaissance collective dans l'emploi n'est pas assuré (Caillaud, 2011).

Il s'agira ici d'observer, dans une action de formation et de certification professionnelle, ce qui se transmet réellement du métier qui constitue la cible des formateurs comme des concepteurs du diplôme et l'objectif d'insertion pour les apprenants.

Nous appuyant sur une intervention en clinique de l'activité (Clot, 1995), conduite auprès de masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre d'un travail doctoral, nous nous interrogerons dans un premier temps sur la notion de métier, « du mot au concept » (Clot, 2008, p. 249 et suivantes) ce qui nous permettra de mettre en perspective cette notion de métier, vue comme une architecture en quatre instances (ibid.) et les modes de représentation qu'on lui offre classiquement dans les diplômes professionnels (Maillard, 2008).

Dans un deuxième temps, nous reviendrons plus longuement sur l'intervention conduite avec des professionnels de la kinésithérapie en présentant les enjeux de transmission pour ce métier puis le cadre méthodique des autoconfrontations croisées que nous avons utilisé. Ce travail dialogique a permis de mettre en évidence l'existence d'obstacles insolubles que doivent affronter ces professionnels et qui sont caractéristiques de l'exercice de leur métier. Ces obstacles, que nous désignons comme des dilemmes historiques de métier (Balas, 2011) ne peuvent se régler et leurs conséquences doivent pourtant être gérées dans l'action, par les professionnels. Nous en présenterons quelques exemples.

La partie finale de ce travail cherchera à montrer comment un répertoire des principaux dilemmes d'un métier, ce que l'on peut considérer comme une forme de « référentiel » de ce métier (ibid.), constitue un bon outil de transmission de ce qui est caractéristique du métier. Alors même qu'il permet d'outiller les pratiques pédagogiques professionnalisantes des formateurs, ce référentiel en dilemmes permet aussi d'interroger la nature même de la transmission : résultat ou processus ?

1- Qu'est-ce qui se transmet dans un métier ?

Dans ce questionnement autour de la transmission, ce que signifie la notion de métier est essentiel pour ensuite observer comment il est pris en compte dans les processus formels actuels.

1.1- Notion de métier et conflit

Le terme de métier provient du latin *ministerium*, « fonction de serviteur, service, fonction » et *mysterium*, « mystère ». Ces deux termes se confondent ensuite pour désigner le prêtre, serviteur de dieu qui renouvelle le mystère du Christ. Décliné en français par *menestier* ou *mestier*, la locution *gens de mestiers* désigne ceux dont le métier exige des connaissances, c'est-à-dire les lettrés, avant de prendre le sens d'artisans puis d'ouvriers entre le XV^e et le XVI^e siècles (Rey, 2000).

Il renvoie donc à la double signification de possession d'un savoir spécifique et, a contrario, d'exclusion pour ceux qui ne détiennent pas ce savoir.

« Le mot résiste dans le vocabulaire quotidien de beaucoup de travailleurs. Il circule dans les milieux de travail les plus divers et même – chose surprenante – il semble connaître une deuxième jeunesse chez les professionnels des services, là où le geste manuel traditionnel et industriel a justement reculé » (Clot, 2008, p. 249, op. cit.).

Ce paradoxe apparent relève sans doute d'un sens du « marketing » dont les secteurs professionnels sont experts. En effet, ce terme est porteur de l'image positive qui est associée au fait d'être considéré comme faisant partie d'un métier, puisqu'il emporte avec lui la possession d'un savoir mais aussi le mystère d'être initié, face à d'autres qui sont profanes (Dubar, & Tripier, 1998, p. 22). Cette image est d'autant plus recherchée que le secteur des services est parfois « pauvre » en savoirs identifiés, comme c'est le cas dans les services à la personne, dont les « performances » sont le produit d'une coproduction (Rafenne, Segal, Tiffon, & Vidal, 2009), en partie invisible.

Pourtant, on peut aussi voir dans cette résistance du mot, une volonté individuelle de vivre. « Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi » (Canguilhem, 2002, p. 68). Les professionnels, face au délitement des repères habituels du travail, entre tertiarisation des structures et crise de la prescription (Pastré, 1999, p. 111), construisent entre leur travail quotidien et la notion de métier, des rapports inexistantes avant eux. Ceci constitue sans doute une manière d'affirmer la valeur de leurs actions et la spécificité des savoirs qui les sous-tendent.

Selon Clot, le métier, pour passer « du mot au concept » (Clot, 2008b, op. cit.) peut être conçu « comme une discordance créatrice - ou destructrice - entre les quatre instances en conflit d'une architecture foncièrement sociale » (Clot, 2007, p. 86), les instances personnelle, interpersonnelle, transpersonnelle et impersonnelle.

« Personnel et interpersonnel, il l'est dans chaque situation singulière, d'abord comme activité réelle toujours exposée à l'inattendu. Sans destinataire, l'activité perd son sens. C'est pourquoi le métier dans l'activité est à la fois très personnel et toujours interpersonnel, action située, adressée et, en un sens, non réitérable ». « Il est ensuite transpersonnel puisque traversé par une histoire collective [...] Ce sont les attendus génériques de l'activité – réitérables eux - genre professionnel et surdestinataire de l'effort consenti par chacun ». « Enfin le métier est impersonnel, cette fois sous l'angle de la tâche ou de la fonction définie [...] qui dans l'architecture d'un travailleur est nécessairement le plus décontextualisé » (ibid.).

Dans ce schéma, le métier n'est ni la possession de l'individu, ni des collectifs et de leur histoire, ni de l'organisation qui structure le travail. Le métier est un bien partagé, disputé devrions-nous dire, où c'est justement la dispute qui permet son développement, ou seulement même sa survie. Ainsi, chaque instance trouve sa place, indispensable en ce qu'elle offre un répondant aux autres instances pour garder ouverts les termes du conflit vital. « Autrement dit, tout est lié, mais tout peut aussi se délier » (Clot, 2008b, p.260, ibid.). Le métier est donc au carrefour de ces instances (voir figure 1).

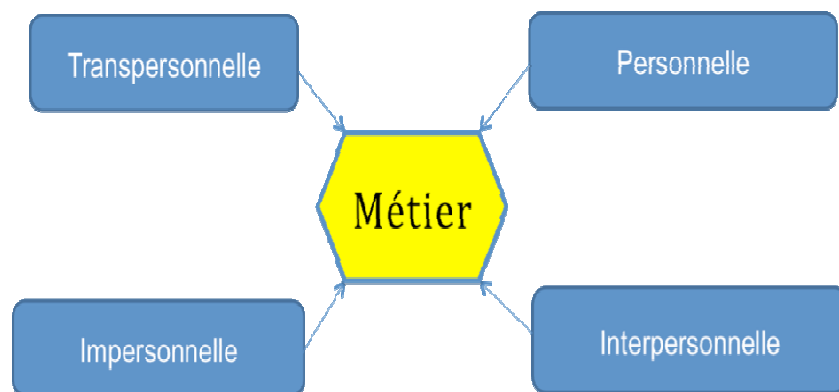


Figure 1 : les quatre instances du métier (d'après Clot, 2008)

1.2- Mode de transmission d'un métier dans la formation professionnelle

Comment la transmission de ce « bien partagé » est-elle pensée dans les systèmes de formation professionnelle actuels ? Nous ne pouvons revenir ici sur les différents systèmes de formation (initiale, continue) et de certification professionnelle existants (examen, contrôle continu ou en cours de formation, validation des acquis de l'expérience), ni même sur la construction historique de ces différents systèmes où, en France, l'Etat, l'école et les entreprises ont joué un rôle (Brucy, 1998).

Nous pouvons observer qu'aujourd'hui les diplômes professionnels, délivrés par différents ministères (éducation nationale, agriculture, affaires sociales, jeunesse et sports) comme les autres certifications professionnelles délivrées par les branches professionnelles ou divers institutions, sont toutes construites sous la forme de référentiels. C'est la loi¹ qui impose cette forme de référentialisation (Figari, 1994) des certifications professionnelles en, au moins, deux parties distinctes : le « référentiel d'emploi » et les « éléments de compétence acquis » (sources www.cncp.gouv.fr), prévues par le cadre de la fiche du répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

Même si les architectures diffèrent d'un certificateur à l'autre, ce qui se traduit par des utilisations différentes des cadres des fiches du RNCP, deux points semblent communs :

- D'une part, tous suivent la règle de distinction de la formation et de la certification. La seconde est l'objectif (à caractère professionnel) qui est visé, la première constitue le chemin (différent d'un individu à l'autre²) qui y mène³ ;
- D'autre part, le référentiel d'emploi, s'il se nomme « référentiel d'activité professionnelle (ministère de l'éducation nationale) ou « référentiel professionnel » (ministère de la jeunesse et des sports) est en fait, sous une forme plus ou moins détaillée, un référentiel de tâches (Maillard, 2003).

Au-delà des écarts entre les nominations et le contenu réel, ces référentiels à visée descriptive (Balas, 2011, op. cit.) sont donc plus le reflet d'un travail prescrit dont relève la tâche (Leplat & Hoc, 1983) que du réel de l'activité de travail (Clot, 2001) des professionnels qui l'exercent. Cette dimension prescrite, impersonnelle, est importante pour définir le métier. Elle oriente l'action des professionnels. Définie par la hiérarchie, elle a un rôle important dans l'entretien du métier. D'ailleurs, « l'organisation du travail [...] peut, et même doit, travailler à faire reconnaître la pertinence d'activités nouvelles encore inexistantes et pourtant propres à engager des professionnels sur des objets nouveaux, dans des cadres et des fonctions neuves, éventuellement créateurs d'emploi. A ce titre l'activité de direction est aussi instituante » (Clot, 2008, p. 259, op. cit.).

Pourtant, malgré l'importance de cette prescription, elle n'enferme pas le métier en son entier. Il y manque aussi bien sa dimension générique que les initiatives individuelles et collectives. Et surtout, il y manque les écarts, les « discordances créatrices » (Clot, & Prot, 2003) entre les différentes instances qui permettent au métier de rester vivant, en le rendant discutable. Voyons ce qu'il en est chez les masseurs-kinésithérapeutes.

¹ Loi du 17 janvier 2002 dite « de modernisation sociale ».

² Ce que l'on désigne par le terme « d'individualisation ».

³ Et fait l'objet, dans certains cas, d'un référentiel de formation, comme pour ce qui concerne les diplômes du champ de la santé.

2- Intervenir avec des masseurs-kinésithérapeutes : construire un référentiel en dilemmes

Les interventions en clinique de l'activité visent à seconder les professionnels dans la reprise en main de leur pouvoir d'agir sur l'histoire de leur métier (Clot, 2008, op. cit.). Cette approche, dont les méthodes ont été expérimentées dans de nombreux secteurs professionnels comme, les enseignants du second degré (Roger, 2007), les fossoyeurs (Simonet, 2011), les éducateurs spécialisés (Kostulski, Clot, Litim, & Plateau, 2011), cherche à répondre aux demandes de collectifs de professionnels en proposant un cadre de co-analyse de leur travail. Dans notre cas, le groupe de masseurs-kinésithérapeutes, dans une période de réforme de leur formation initiale et de leur diplôme, a souhaité que cette co-analyse débouche sur la rédaction d'un référentiel descriptif de leur situation.

2.1- Transmettre le métier de masseur-kinésithérapeute

La transmission du métier de masseur-kinésithérapeute se pose en des termes singuliers. En effet, cette profession est, comme la plupart des professions de santé, réglementée, ce qui implique un système « fermé » (numerus clausus, concours d'entrée en institut, formation et certification jointe, exclusion du champ de la VAE). Cette organisation, a priori réglée, laisse cependant les acteurs en questionnement. Si historiquement (Monet, 2009) ce métier, d'abord réservé aux aveugles (pour des raisons de pudeur), a évolué vers une plus grande diversification de ses pratiques, la recherche permanente de rationalisation et de justification de ces pratiques, à l'aune de la mesure médicale, s'est heurtée et continue à buter sur une part d'indicible.

D'abord, la kinésithérapie est un métier de corps à corps (Olry, Lang, & Foissart-Monnet, 2005). Le corps du professionnel interagit avec le corps du patient, dans un rapport intime, et pudique. On voit bien ici la difficulté à décrire, à expliciter, à transmettre ce qui serait « la bonne distance ». Tout, ici, est question de nuance et de perception singulière.

De même que cette distance est difficile à normer, l'efficacité même d'une technique kinésithérapique est difficile à établir. On est dans le domaine des soins, où la réussite de l'acte passe par une forme de « coproduction », en partie inconsciente, où le patient joue aussi un rôle majeur. De plus, avec l'expérience, ces professionnels découvrent, de manière empirique (Balas, 2012), des manières de faire à l'efficacité éprouvée plutôt que prouvée.

Enfin on peut remarquer, ce qui fait écho au premier constat historique fait ici sur la place des non-voyants dans la profession⁴, que l'instrument principal de travail du masseur-kinésithérapeute est sa main. Cette main, qu'il éduque, devient un moyen de palpation, de massage, de mise en tension mais aussi un récepteur de sensations. Ce qui guide ce professionnel est autant sa proprioception que sa vision ou son ouïe. Reste alors, quand on veut transmettre l'essentiel de ce métier, à énoncer par des mots, ces sensations kinesthésiques complexes, ce qui n'est pas simple.

C'est sans doute pour l'ensemble de ces raisons que la formation des masseurs-kinésithérapeutes intègre, comme pour les autres métiers du soin, de longues périodes de stage. Il s'agit ici d'une forme de transmission assez étudiée, entre un professionnel expérimenté qui joue le rôle de tuteur et un autre professionnel en formation (Kunegel, 2005 ; Zeitler, 2006). Cependant, ce qui diffère ici des situations étudiées par ces auteurs (la mécanique automobile ou l'enseignement de la voile), c'est que le métier à transmettre est très peu explicite, dans ce qu'il a justement d'essentiel (au niveau des actes) et de singulier (par rapport aux savoirs médicaux).

⁴ Il existe encore aujourd'hui des instituts de formation réservés aux mal et non-voyants.

Tous ces éléments servent de toile de fond à l'intervention que nous avons réalisé avec un collectif de masseurs-kinésithérapeutes travaillant en centre de rééducation.

2.2- Des autoconfrontations pour faire émerger des dilemmes

Après une prise de contact initial avec les responsables du centre de rééducation et une réunion avec l'ensemble de l'équipe de rééducation de ce centre, comprenant une quinzaine de masseurs-kinésithérapeutes, nous avons entamé une longue phase d'observation.

A l'issue de cette phase qui avait pour but de développer chez ces professionnels un étonnement (Fernandez, 2009), nous sommes parvenus à obtenir les conditions favorables à la mise en place de la méthode des autoconfrontations croisées (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2001) dont on peut résumer succinctement le déroulement ainsi : le premier temps consiste à filmer des séquences d'activités préalablement choisies collectivement, de deux ou plusieurs volontaires issus du groupe. Chacun des professionnels est ensuite confronté aux images de son activité, en présence du clinicien. Cette autoconfrontation simple lui permet de renouveler son étonnement en éprouvant la distance entre ce qu'il se voit faire sur les images, ce qu'il avait souvenir ou conscience de faire, ce qu'il parvient à justifier ou au contraire ne parvient pas à expliquer.

Dans un second temps, on demande au même professionnel de commenter, en sa présence, les images d'activité de son collègue, étant entendu que celui-ci fera de même ensuite. L'étonnement est alors, une fois de plus, au rendez-vous, quand le professionnel éprouve un sentiment de proximité avec ce qu'il voit son collègue faire. Parfois, c'est presque comme si le geste de son collègue était plus le sien que celui qu'il se voit faire lui-même précédemment.

On cherche aussi, dans ce cadre, à favoriser les controverses professionnelles qui permettent de découvrir ou redécouvrir des manières de faire ou de dire et aussi de se mesurer aux différences et aux proximités avec ses collègues.

L'ensemble de ces entretiens sont filmés, ce qui permet, au final, de réaliser un montage vidéo de l'ensemble du processus, à l'intention du collectif initialement constitué, afin de poursuivre les dialogues et étonnements.

Ces dialogues réglés entre professionnels que nous provoquons avec nos méthodes cliniques permettent à ces professionnels de développer des points d'accord quand une manière de faire ou d'appréhender une action est commune et des points de désaccord, que nous recherchons particulièrement, quand ces professionnels entretiennent deux points de vue différents, voire opposés sur un geste professionnel. « Ce qui compte, c'est ce qu'on n'arrive pas encore à dire du réel de l'activité : ce "difficile à dire" avec quoi on pourrait peut-être faire quelque chose de différent de ce qu'on fait. Du coup, nous organisons le dialogue entre les travailleurs et cet obstacle, mais aussi entre eux sur cet obstacle. C'est pourquoi ce dialogue n'est à aucun moment une lutte qui s'apaise. Dans le genre d'analyse du travail dont il est ici question le "difficile à expliquer" est, pour ainsi dire, le furet du jeu dialogique » (Clot, 2005, p. 66, op. cit.).

« Dans la répétition dialogique à laquelle on la soumet, l'activité de travail, redite et refaite en pensée, ne se répète pas. Ou plutôt, elle marque sa différence essentielle avec tout discours qui cherche à la cerner, devenant fondamentalement inachevable » (Clot, 2006, p. 170). On voit alors se développer entre ces deux professionnels, parfois avec l'aide du clinicien (Kloetzer, & Henry, 2010), une controverse professionnelle.

Une controverse est une discussion argumentée engendrée par l'expression d'une différence d'opinion ou d'une critique quant à un problème, un phénomène ou un fait.

Avec les masseurs-kinésithérapeutes associés à cette étude, est apparue à plusieurs reprises une forme de dialogue qui a retenu notre attention :

- Au début de la séquence, deux points de vue inconciliables s'expriment,
- Apparaît alors une phase d'échange où « le partage social d'une expérience émotionnelle entraîne la réactivation d'éléments de cette expérience » (Rimé, 2005, p. 109). L'engagement affectif est palpable (hésitations, usages de gestes démonstratifs, utilisation de formules ou de termes anachroniques) à la poursuite d'un « furet dialogique », où les deux professionnels se confrontent au « difficile à expliquer » évoqué plus haut,
- Cette séquence, au lieu de se déployer dans une controverse attendue, bascule alors dans un partage et non une opposition entre les deux professionnels. Chacun des deux professionnels « endossent » le point de vue de son collègue, sans renoncer à son point de vue initial.

La présence de ces trois éléments cumulés dans une séquence de dialogue nous est apparue comme un bon indice de présence de dilemme. En effet, un dilemme de métier propose au professionnel qui l'affronte, une alternative de solutions, également insatisfaisantes, mais auxquelles il faut bien se résoudre, afin d'agir. De plus, ces dilemmes appartiennent au patrimoine générique du métier (Prot, 2011). L'obstacle qu'ils constituent, ainsi que les diverses solutions qui permettent de les « gérer », sans les « régler », sont connus des deux professionnels, même si c'est le dialogue réglé, provoqué par la méthode, qui permet aux professionnels de les redécouvrir.

2.3- quelques exemples de dilemmes affrontés par les masseurs-kinésithérapeutes

Nous faisons l'hypothèse que dans chaque métier il existe un nombre fini de dilemmes qui, nous l'avons dit, appartiennent, aussi bien que les problèmes réglés, au patrimoine commun des membres du genre professionnel (Clot, & Faïta, 2000).

Chez les masseurs-kinésithérapeutes que nous avons rencontrés, plusieurs de ces dilemmes ont été mis à jour.

Le premier de ces dilemmes, déjà en partie évoqué précédemment, renvoie au questionnement de ce qui fonde la légitimité des techniques kinésithérapiques.

« Faire un métier fondé sur des preuves scientifiques ou faire un métier fondé sur des constats empiriques » :

Ce premier dilemme est apparu quand Hervé, l'un des volontaires, est filmé en train de mobiliser l'avant pied d'une patiente en rééducation pour le genou. Lors de l'autoconfrontation croisée, Bertrand, son collègue, lui fait remarquer la singularité de la situation : mobiliser un pied pour soigner un genou...

Une controverse semble alors s'amorcer entre une position plus proche de la prescription dans ce centre : pour rééduquer un genou, on mobilise le genou selon des protocoles normés et « scientifiques », et un abord plus global de l'organisme : on peut et on doit même travailler la laxité des articulations autour de celle concernée (le genou) car il existe des effets de l'une sur l'autre, ce que l'on perçoit bien... sans que cela soit explicitement démontré.

Ce qui apparaît alors est un partage entre Hervé qui cherche au départ à se défendre d'une position « empirique » qui pourrait être jugée comme désinvolté et Bertrand qui pousse son collègue à accepter son éprouvé. Pour ce faire, Bertrand enrichi la signification même du

terme empirique qui, de « position peu fondée » au départ, fini comme « ce qui a permis à la kinésithérapie de se construire ». On est bien ici devant un dilemme qu'affrontent les masseurs-kinésithérapeutes dans leur quotidien, entre une volonté de fonder leur pratique sur des preuves scientifiques mais aussi de développer leurs techniques de soins en fonction de leur expérience.

Le deuxième dilemme présenté ici a été rédigé ainsi :

« Soigner le patient ou soigner la pathologie » :

La séquence qui a permis son émergence, montre Bertrand en train de masser le dos d'une patiente également atteinte d'un problème de genou. Hervé, lors de l'autoconfrontation croisée, fait remarquer à son collègue que, là-aussi, le rapport entre la zone à traiter et la partie soignée est difficile à établir. Bertrand argumente alors en indiquant que si son objectif premier est bien de soigner la pathologie, ici un genou opéré d'une ligamentoplastie, il ne peut négliger de soigner le patient. Cette dernière souffre du dos, du fait de la marche avec béquille. Il cherche alors à la soulager.

Hervé abonde alors dans ce sens et, après avoir donné plusieurs exemples similaires, pousse son raisonnement en indiquant que, selon lui, il existe un lien entre le fait de soigner le patient, globalement, et l'efficacité du soin spécifique sur la pathologie désignée...

L'ultime exemple prit ici est celui du « kiné bien-être ou kiné soignant » : ce dilemme est apparu à travers plusieurs séquences dont le point commun est de mettre le masseur-kinésithérapeute en situation où il doit, pour des raisons d'efficacité technique, faire un acte douloureux, ou pouvant faire peur au patient. Dans ces cas-là, face aux résistances des patients, chacun des professionnels est amené à faire des « arbitrages » entre l'efficacité absolue du soin et la douleur ou la peur supportable. C'est le cas de Bertrand qui réapprend à une patiente à monter et descendre un escalier, après une pose de prothèse de genou. Cette patiente est terrorisée car elle ne se sent pas solide sur sa jambe. Elle craint la chute. Bertrand sait que l'exercice ne sera réussi que quand la patiente sera autonome dans cet escalier. Pourtant, il « dose » la difficulté en apportant une épaule compatissante lors d'un passage particulièrement délicat. Alors, l'ironie du terme « kiné nounou » trouve aussi une signification enrichie.

3- L'affrontement des dilemmes de métier : réel à transmettre

Ces dilemmes que les professionnels affrontent, les solutions qu'ils trouvent et les compromis qu'ils consentent, sont caractéristiques de leur métier. Nous faisons l'hypothèse que même le sentiment d'incomplétude qui accompagne certains renoncements, face aux dilemmes, est éminemment professionnel. Mais alors, au-delà des savoirs constitués ou des répertoires de tâches fixistes, comme transmettre cette part dynamique du métier ?

3.1- Un référentiel en dilemmes comme outil de relance des dialogues professionnels entre pairs

Avec ce collectif de masseurs-kinésithérapeutes, nous avons expérimenté la conception d'un « référentiel » en dilemmes dont l'objet était de servir de support à une reprise du dialogue, d'abord avec les membres initiaux du collectif puis, les professionnels l'espéraient, avec d'autres professionnels du métier travaillant ailleurs, dans d'autres centres de rééducation, d'autres situations professionnelles...

Cette expérimentation coïncidant temporellement avec la réunion d'un groupe de « réingénierie du diplôme d'Etat » au ministère de la santé, il était même envisageable, dans l'esprit de certains, que ce travail puisse alimenter cette réingénierie.

Le référentiel, comprenant au final neuf dilemmes, se présentait sous la forme d'axes entrecroisés, avec des couleurs spécifiques à chaque dilemme, afin de mettre en évidence la bipolarité de chacun d'entre eux (figure 2) :

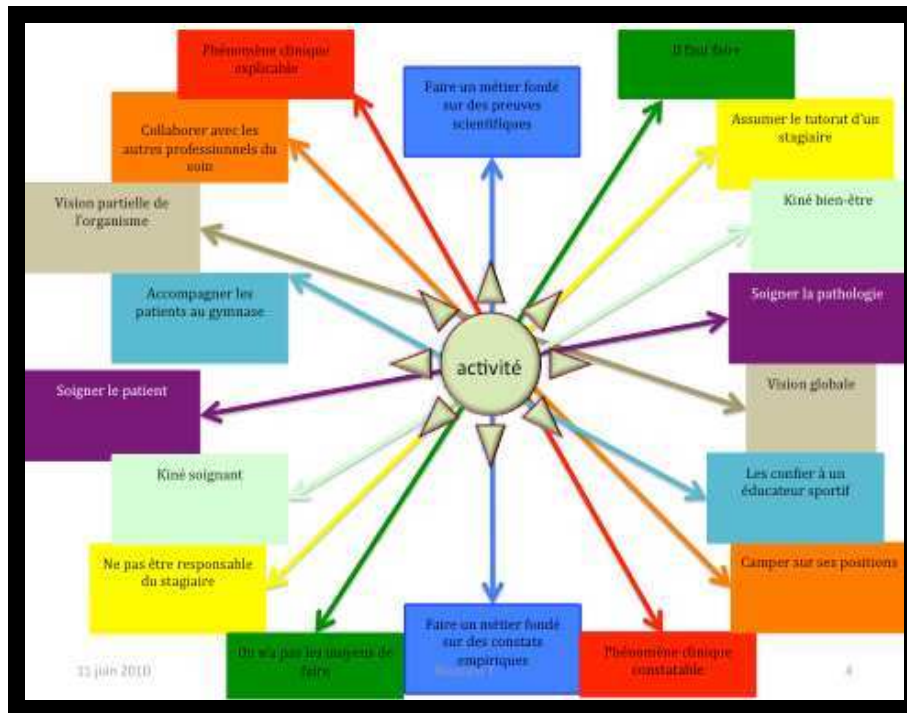


Figure 2 : présentation schématique des 9 dilemmes identifiés dans les activités des masseurs-kinésithérapeutes du centre.

L'intérêt d'un tel dispositif, c'est qu'il permet, nous l'avons testé à plusieurs reprises, de servir de support à une reprise des dialogues professionnels, là où souvent les discussions se délitent et basculent vers des échanges corporatistes, ou des récriminations interpersonnelles⁵.

A cause de la nature insoluble des dilemmes, un tel référentiel est jugé par les professionnels, simultanément « authentiques » et « discutables ». Il est authentique parce qu'il renvoie chaque professionnel du métier à des situations réellement vécues. Il est discutable, parce que chaque dilemme invite à discussion, reprise de ces termes, fusion avec un autre, scission...

3.2- Instrument de conception de situations pédagogiques et d'évaluation

Avec un autre groupe de masseurs-kinésithérapeutes, avec lesquels nous avons mené une intervention parallèle à la première, nous avons pu pousser l'usage de ce référentiel en dilemmes, vers la conception de situations pédagogiques et d'évaluation.

Nous ne pouvons ici détailler l'ensemble du processus mais simplement souligner la logique de conception de tels outils de transmission.

⁵ Nous ne prenons ni l'un ni l'autre à la légère, puisqu'ils trahissent sans doute des malaises professionnels réels mais nous observons que pour « soigner le travail » (Clot, 2012), il faut mettre ce travail au centre des discussions.

Si un dilemme est un élément caractéristique de l'exercice d'un métier, alors pouvoir multiplier les situations où on doit l'affronter est sans doute un moyen efficace de devenir un bon professionnel. On sait, avec Bernstein (1996), que l'expérience se construit dans « une répétition sans répétition ». Il faut alors construire des situations qui permettent d'organiser, à de multiples reprises, mais avec des variations systématiques, des affrontements avec l'obstacle que représente un dilemme. Par exemple, si l'on reprend le premier dilemme présenté, « faire un métier fondé sur des preuves scientifiques ou faire un métier fondé sur des constats empiriques », il faut proposer à l'apprenant une série de situations où les preuves scientifiques lui faisant défaut, il devra se risquer à l'empirisme.

Dans le même esprit, on peut construire une situation évaluative qui s'organise autour d'un dilemme et dont le critère est justement la capacité du candidat à gérer le dilemme, sans renoncer à aucun de ses termes.

3.3- Revenir sur ce qui doit être transmis : le résultat ou le processus ?

La double expérimentation de conception de référentiels fondés sur l'analyse de l'activité, menée avec les masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi quelques autres expériences avec des syndicalistes cadres (Clot, Tomás, & Kloetzer, 2009) ou des enseignants de la conduite et de la sécurité routière (Clot, Litim, Prot, & Zittoun, 2008) nous conduisent à nous questionner à nouveau sur la notion de transmission.

Dans chaque situation où un processus de référentialisation a été décidé, conjointement, puis mis en œuvre à partir d'une co-analyse du travail, le premier effet a été le développement du point de vue sur son propre travail, pour chacun des participants. Ces professionnels sont devenus très rapidement des analystes de leur propre activité et de celle de leurs collègues. Ils ont pu alors devenir moteurs dans les dialogues professionnels et, plusieurs mois après l'arrêt de ces interventions, les nouvelles que nous recevons confirment que le processus se poursuit.

Alors, quand on s'interroge, comme nous, sur ce qui doit être transmis d'un métier, quand on s'intéresse à la formation des futurs professionnels, ne peut-on légitimement remettre en cause les dispositifs habituels de conception de diplômes professionnels qui consistent, au mieux, à recueillir les résultats d'une analyse de quelques « experts » du métier et de fonder leurs dires en normes intangibles ? Ne peut-on, au contraire, enrichir ces dispositifs en s'inspirant des effets de nombreuses fois constatés, des processus d'analyses du travail ?

Que doit-on transmettre pour outiller un futur professionnel ? Doit-on lui enseigner les savoirs constitués qui soutiennent les actions, les tâches qui définissent le cadre de prescription ? Sans doute oui, car sans ces apports, le jeune professionnel serait sans repères. Doit-on s'arrêter là ? Nous pensons que non. Nous devons lui transmettre ce que nous avons, par expérience, appris : qu'il est plus souvent une alternative entre une solution riche et une solution pauvre, qu'entre une bonne et une mauvaise solution et qu'ainsi, le plus important à transmettre est la démarche de recherche de solutions plurielles plutôt que la connaissance d'une solution érigée en norme.

Pour conclure

Nous avons voulu, dans cette présentation, remettre au centre de notre réflexion, la question de la transmission d'un métier. Cet objectif est en effet premier dans la formation professionnelle actuelle. Pourtant, cette réflexion ne peut être menée sans définir au préalable la notion de métier. Dans la tradition de psychologie du travail et de clinique de l'activité (Clot, 1995, op. cit.) dans laquelle nous nous situons, le métier est plus une rencontre qu'une

entité. C'est un conflit entre les différentes dimensions qui encadrent l'activité du professionnel. L'originalité de ce concept est qu'il tire sa vitalité, non d'un équilibre homéostasique, mais au contraire du développement des écarts entre ces différentes instances.

Partant de ce modèle, nous avons pu alors montrer comment ce métier n'est que bien partiellement pris en compte dans les outils descriptifs actuels de la formation professionnelle. Pour les masseurs-kinésithérapeutes qui constituent le champ de nos expérimentations, l'essentiel du métier, sans doute, est invisible, indicible. Comment alors le transmettre avec des outils aussi simplificateurs ?

Nous avons expérimenté, sur la base d'une co-analyse de leur travail, une forme de « référentiel » qui cherche à mettre en patrimoine les dilemmes de leur métier. Ces derniers semblent être des éléments caractéristiques de l'exercice d'un métier et ils s'avèrent également de bons instruments de relance des dialogues entre pairs. Il faut bien sûr être prudents et ne pas ignorer le rôle de « compromis social » (Oiry, 2003) que jouent les référentiels de diplômes. Pourtant, nous pensons que transmettre l'essentiel d'un métier aux générations futures, ce n'est pas leur fournir une norme figée, mais plutôt une route à suivre.

stephane.balas@wanadoo.fr

BIBLIOGRAPHIE :

AGULHON, C. (2009). Les relations entre formations et emplois : une adéquation improbable. Postface, *Formation emploi* [En ligne], 107, juillet-septembre 2009, pp. 73-76.

BALAS, S. (2011). Le référentiel, un outil de formation, un instrument de développement du métier. Le métier de masseur-kinésithérapeute en référence. *Thèse pour le doctorat de sciences de l'éducation*. Paris : CNAM.

BALAS, S. (2012, à paraître). Intervenir avec des masseurs-kinésithérapeutes : le développement en référence.

BERNSTEIN, N. A. (1996). About dexterity and its development. In M. L. LATASH & M. T. TURVEY (Eds.), *Dexterity and its development, with On dexterity and its development by Bernstein N.A.* (pp. 1-244). Mahwah New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

BRUCY, G. (1998). *Histoire des diplômes de l'enseignement technique et professionnel (1880-1965). L'Etat, l'Ecole, les Entreprises et la certification des compétences*. Paris : Belin.

BRUN, M. & GAL-PETITFAUX, N. (2006). Étude des actes de transmission interculturelle en danse africaine : une étude de cas en classe d'intégration, *Staps*, 2006/4, n°74, pp. 7-22.

CAILLAUD, P. (2011). Diplômes et conventions collectives : un lien en voie de délitement, in Mathias Millet et Gilles Moreau, *La société des diplômes*, Paris : La dispute.

CHAMOUX, M.-N. (2010). La transmission des savoir-faire : Un objet pour l'ethnologie des techniques ? *Techniques & Culture*, 54-55 volume 1, 2010, pp. 139-161.

CANGUILHEM, G. (2002). *Ecrits sur la médecine*. Paris : Le Seuil

CLOT, Y. (1995). *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux du travail et de vie*. Paris : La découverte.

CLOT, Y. (2001). Psychopathologie du travail et clinique de l'activité. *Education Permanente*, N°146, 2001/1, pp. 35-49.

- CLOT, Y. (2005). L'autoconfrontation croisée en analyse du travail : l'apport de la théorie bakhtinienne du dialogue, in : L., Filliettaz & J.-P. Bronckart, *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts, méthodes et applications*, Louvain-la-Neuve : Peeters, pp. 57-75
- CLOT, Y. (2006d). Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2006/1 n°1, p. 165-177.
- CLOT, Y. (2007). De l'analyse des pratiques au développement des métiers. *Education & Didactique*, 1, 1, pp. 83-93.
- CLOT, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF
- CLOT, Y., & FAÏTA, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, pp. 7-42.
- CLOT, Y., FAÏTA, D., FERNANDEZ, G., & SCHELLER, L. (2001). Entretiens en auto confrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité, *Education Permanente*, N°146, 2001/1, pp. 17-25.
- CLOT, Y., & PROT, B. (2003). Expérience et diplôme : une discordance créatrice, *Revue de l'orientation scolaire et professionnelle*. Vol. 32/2, pp. 183-201.
- CLOT, Y., LITIM, M., PROT, B., & ZITTOUN, M. (2008). *Education à la conduite et à la sécurité routière : les acquis de l'expérience*. Rapport, Direction de la Sécurité et la Conduite Routières, Ministère du développement durable.
- CLOT, Y., TOMÁS, J.-L. & KLOETZER L. (2009). Du travail syndical au référentiel. La VAE à la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres. Rapport de recherche CNAM, CRTD.
- DUBAR, C., & TRIPIER, P. (1998). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin.
- FERNANDEZ, G. (2009). *Soigner le travail. Itinéraire d'un médecin du travail*. Paris : Eres
- FIGARI, G. (1994). *Evaluer : quel référentiel ?* Bruxelles : De Boeck Université.
- KLOETZER, L., & HENRY, M. (2010). Quand les instruments de métier deviennent objets de discours : une condition de l'analyse du travail en autoconfrontation croisée ? *Activités*, 7(2), 44-62, <http://www.activites.org/v7n2/v7n2.pdf>.
- KOSTULSKI, K., CLOT, Y., LITIM, M., & PLATEAU, S. (2011). L'horizon incertain de la transformation en clinique de l'activité : une intervention dans le champ de l'éducation surveillée. *Activités*, 8(1), pp. 129-145, <http://www.activites.org/v8n1/v8n1.pdf>
- KUNEGEL P. (2005). L'apprentissage en entreprise : l'activité de médiation des tuteurs, *Education Permanente*, N°165, 2005/4, pp. 127-138.
- LEPLAT, J. & HOC, J.-M. (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. *Cahiers de psychologie cognitive*, 3, 1, 49-63
- MAILLARD, F. (2003). Les référentiels des diplômes professionnels confrontés à leurs critiques : une mise en valeur de leurs enjeux sociaux. *Revue française de pédagogie*, n°145, octobre décembre 2003, pp.63-76
- MAILLARD, F. (Sous la dir.) (2008). *Diplômes et certifications professionnelles. Nouvelles normes et nouveaux enjeux*. Presses Universitaires de Rennes
- MONET, J. (2009). *La naissance de la kinésithérapie*. Paris : Glyphe

- OIRY, E. (2003). *De la qualification à la compétence, rupture ou continuité*. Paris : L'Harmattan
- OLRY, P., LANG, N. & FOISSART-MONNET, M.-T. (2005). Distance thérapeutique et corps à corps. L'exemple du traitement de la douleur en masso-kinésithérapie. *Education Permanente*, N°165, 2005/4, pp. 69-86.
- PASTRE, P. (1999). Travail et compétences : un point de vue de didacticien. *Formation Emploi*, n°67, pp. 109-125.
- PROT, B. (2011). Apprentissage de la conduite et sécurité routière : Un dilemme de référence pour la conception d'un référentiel de diplôme d'enseignant. *Activités*, 8(2), pp. 189-201, <http://www.activites.org/v8n2/v8n2.pdf>
- RAFENNE, M., SEGAL, E. (COORD.), TIFFON, G. & VIDAL, R. (2009). Modélisation des emplois de service et formalisation des compétences. *CPC-Documents*, 2009-5
- REY, A (sous la dir.) (2000). *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : le Robert.
- RIME, B. (2005). *Le partage social des émotions*. Paris : PUF
- ROGER, J.-L. (2007). *Refaire son métier*. Toulouse : Erès
- SIMONET, P. (2011). L'hypo-socialisation du mouvement : prévention durable des troubles musculo-squelettiques chez des fossoyeurs municipaux. *Thèse pour le doctorat de psychologie*. Paris : CNAM.
- STEINER, G. & SPIRE, A. (1999). *Ce qui me hante*. Paris : Editions le bord de l'eau.
- TOMAS, J.-L. (2007). Les conflits de critères en haltérophilie : sources et ressources du développement de l'activité d'analyse. *Psychologie de l'interaction*, 23-24, p. 11-39.
- ZEITLER, A. (2006). Apprentissage et interprétation des situations. Le cas d'apprentis enseignants de voile. Paris : CNAM. *Thèse pour le doctorat en sciences de l'éducation*.