

6^{ème} Colloque International de Didactique Professionnelle 2022

Organisé par l'Association RPDP en partenariat avec la HETSL de Lausanne et l'Université de Genève

15 au 17 juin 2022, à Lausanne, Suisse

Quelle méthode d'analyse d'activité utiliser pour étudier le raisonnement clinique du [masseur]-kinésithérapeute ?

Jérôme EHRET

Université de Haute Alsace, LISEC, France

jerome.ehret@uha.fr

Pre Laurence DURAT

Université de Haute Alsace, LISEC, France

Types de communication

Recherche théorique

Axes de la conférence

Axe 3 : Croiser les épistémologies et les méthodes

Objectifs de la conférence

Questionner les interfaces de la didactique professionnelle avec d'autres approches

Résumé

Cette communication constitue un état des lieux des réflexions en cours d'un projet doctoral, en cours, qui envisage d'étudier l'activité de raisonnement clinique des [masseurs]-kinésithérapeutes dans la perspective d'un accès direct du patient. Le raisonnement clinique (RC) est une activité complexe aux dimensions multiples aussi bien cognitives, socio-cognitives. C'est pourquoi, pour étudier la réalité du RC du kinésithérapeute, une méthodologie hybride est envisagée. Le cadre théorique de la didactique professionnelle constitue l'élément central de la méthode pour son intérêt cognitif et opératoire démontré pour l'étude du RC. Les interfaces de la didactique professionnelle se verront complétées de l'apport de l'ergologie pour sa dimension d'analyse de l'activité collective et sa pertinence pour la confrontation entre les savoirs d'expérience et académiques.

Mots-Clés

Mots-clés : didactique professionnelle, ergologie, méthodologie hybride, clinique

Contenu de la communication

Introduction

Kinésithérapeute (équivalent du physiothérapeute suisse) libéral en activité depuis 17 ans, j'ai régulièrement ressenti et expérimenté le décalage qui existe entre une tâche prescrite et le réel d'une activité de soin. C'est ce constat empirique qui, en partie, m'a conduit à réaliser, dans le cadre d'un Master de pédagogie en sciences de la santé, une étude qualitative sur un groupe particulier de [Masseurs-]kinésithérapeutes français possédant une spécificité de pratique, reconnue par l'Ordre de la profession, nommée « reconstruction posturale », RP pour la suite de cette communication (Ehret & Tribby, 2021a, 2021b). Cette recherche m'a permis d'explorer la perception du contexte socio-professionnel mais aussi la réalité des pratiques kinésithérapiques de ces praticiens. Une partie des résultats obtenus indique pour l'échantillon de kinésithérapeutes étudié que la RP apporte une valorisation professionnelle et une évolution des compétences kinésithérapiques à ces praticiens. La RP constituerait une pratique de pointe (ou pratique avancée) de la kinésithérapie par l'expertise clinique spécifique, et le développement de compétences particulières, qu'elle procure à ces professionnels.

Cette première démarche de recherche, m'a confortée dans la nécessité de construire des curriculums davantage en adéquation avec les réalités des pratiques de terrain et favorable au développement de compétences kinésithérapiques spécifiques de pointe. C'est la perspective retenue pour l'ingénierie du diplôme universitaire évaluation et traitement des perturbations des troubles du tonus musculaire en rééducation musculo-squelettique créé en 2022 à l'université de Franche-Comté. Aujourd'hui, dans le cadre d'un doctorat, mon questionnement évolue et s'intéresse au raisonnement clinique (RC) du kinésithérapeute et aux besoins en compétences en lien avec l'éventualité d'obtention d'un accès direct des patients à ce professionnel de la santé envisagé. Le champ de l'analyse d'activité au sein des sciences de l'éducation semble pertinent pour mieux comprendre cette activité de RC et contribuer à apporter des pistes de réponses aux besoins qui en découlent pour les kinésithérapeutes. La didactique professionnelle constitue un cadre d'analyse de choix dans cette perspective. Toutefois, pour saisir la complexité et les divers aspects d'une telle activité, serait-il opportun d'interroger et de croiser différents courants d'analyse afin de faire dialoguer les apports des diverses méthodes ? Cette communication apporte une proposition de réponse, issue de l'analyse de la littérature traitant du RC pour la construction d'une méthodologie de recherche d'un projet doctoral, dont un des objectifs est de saisir la réalité de l'activité du RC du kinésithérapeute.

Contexte

La kinésithérapie française, à l'instar des autres professions de santé, a connu ces dernières années une réingénierie de sa formation, tentant de mettre en place une approche par compétence. L'universitarisation récente de la profession renforce également ce processus de transformation. En parallèle, il s'observe une demande croissante des institutions professionnelles, mutualistes ou gouvernementales, d'une pratique qui s'adosse aux preuves et aux données scientifiques. Cela remet en question la légitimité et l'enseignement de certaines pratiques kinésithérapiques mises en œuvre par les professionnels sans validation scientifique solide ; c'est le cas du RC qui était historiquement « transmis » de manière empirique. Par ailleurs, les demandes d'un accès direct des patients au kinésithérapeute seraient légitimées par un niveau de compétences clarifié de ces praticiens dans le domaine spécifique du

raisonnement clinique ce qui impacterait favorablement leur positionnement dans la chaîne des soins et leur capacité de collaboration avec les autres professionnels de la santé.

Problématique

Les référentiels de compétences élaborés ont une triple ambition, poursuivant à la fois une finalité professionnalisante, un cadre de prescription pour les évolutions du métier et un construit didactique qui permet de définir le profil du professionnel que l'on souhaite former. C'est pourquoi il semble opportun de s'interroger sur la portée de ces référentiels, notamment en ce qui concerne la place de l'activité de raisonnement clinique et sa cohérence avec les pratiques réelles observées concernant cette activité. Les débats sur les référentiels de formation et leur adéquation avec le travail ne sont pas nouveaux en sciences de l'éducation et de la formation. Dans le cadre d'un projet doctoral en cours, nous proposons de partir de l'observation des compétences réellement mises en œuvre dans l'activité de RC des kinésithérapeutes ; en revenant ensuite au référentiel de la formation tel qu'il existe, nous essaierons de montrer les points de convergence et de divergence, et d'en tirer des conclusions en termes d'orientations didactiques et pédagogiques, mais aussi d'en tirer des perspectives pour l'évolution de la profession. Au-delà de ces apports, existe-t-il une compétence RC propre et originale des kinésithérapeutes à même de justifier l'émancipation accrue de cette profession ? Si oui, s'agit-il d'une compétence critique ? Comment est-elle constituée, de quelle façon peut-elle s'élaborer, se développer et s'enseigner ?

Enjeux et perspectives

L'apprentissage du RC représente un enjeu majeur pour une profession qui ambitionne davantage d'autonomie notamment par l'accès direct au patient (Signeyrole, 2015). Les interrogations que soulève cette évolution professionnelle sont multiples. Ainsi, les kinésithérapeutes possèdent-ils les compétences de RC suffisantes pour un accès direct sécurisé et efficace ? La compétence RC est-elle en passe de devenir une compétence critique pour la profession de kinésithérapeute ? Dans le prolongement de ce questionnement, quels sont les besoins réels de formation des kinésithérapeutes ? S'agit-il de proposer des certifications professionnelles ou de simples mises à jour des connaissances ? Existe-t-il des spécificités du RC kinésithérapique favorables à l'émancipation de la profession ?

S'appuyer sur le réel des pratiques des kinésithérapeutes apparaît favorable pour répondre à ces interrogations afin de proposer, par exemple, les mises à jour didactiques nécessaires à l'acquisition de compétences nouvelles mais aussi de définir des voies d'évolution de la profession. Pour y parvenir, une difficulté est à résoudre : quelle méthodologie d'analyse mettre en œuvre pour étudier l'activité de RC du kinésithérapeute ? Dès lors, il serait envisageable de s'appuyer sur les réalités des pratiques étudiées pour, tout d'abord, répondre aux besoins réels des professionnels mais aussi, ensuite, construire des curriculums porteurs de sens dans une perspective socio-constructiviste. Enfin, l'éventualité de définir un caractère original, propre et spécifique du RC kinésithérapique est de nature à permettre d'étayer le repositionnement de cette profession, et des métiers de la rééducation, dans le système de soin.

Cadre théorique

Le raisonnement clinique du kinésithérapeute

Historiquement, l'apprentissage du RC était supposée se faire « sur le tas » principalement lors des stages cliniques réalisés au cours du cursus initial de l'étudiant (Guyet, 2019). Autant dire que la responsabilité conjointe de cette élaboration reposait essentiellement sur les étudiants et les tuteurs de stage, en fonction des conditions de ces stages. Aujourd'hui, le RC est formalisé suite à la réingénierie de la formation de 2015, au sein d'un référentiel de formation et d'unités d'enseignements spécifiques (Guyet, 2019). Pour autant, et alors que le RC représente une

compétence essentielle du rééducateur pour administrer des soins efficaces au patient, l'essentiel des études s'intéressent à la pratique du RC tel qu'il existe pour les professions médicales. Les spécificités du RC du kinésithérapeute en particulier, et des différentes professions de la rééducation en général, restent peu documentées (Guyet, 2019). *La prise en compte réelle des spécificités de chaque métier reste à faire* (Guyet, 2020). Aujourd'hui la conceptualisation du RC du kinésithérapeute ne semble pas totalement unifiée et clarifiée ce qui contribue à complexifier son enseignement, son évaluation ou encore son étude (Guyet, 2020; Huhn et al., 2019). Autrement dit, *le modèle conceptuel du RC kinésithérapique reste à préciser*. Actuellement, de nombreux auteurs incitent à considérer le RC selon différentes conceptions paradigmatiques (Bleakley, 2021; Deschênes, 2021; Koufidis et al., 2021). Ainsi, le RC s'envisage aussi bien dans une dimension cognitive, socio-cognitive. Il s'agit également de prendre en compte l'impact de l'environnement qui va des niveaux les plus macroscopiques, comme par exemple l'influence d'un contexte de pandémie dans la prise de décision du professionnel, au niveau le plus microscopique d'une situation de soin particulière destinée à un patient singulier. C'est d'ailleurs sur ce dernier que se situe une omission de nombreuses études qui n'intègrent pas le point de vue du patient alors même que la kinésithérapie représente un métier du lien, destiné à autrui pour lequel l'interaction et l'influence réciproque entre praticien et patient est inévitable (Olry, 2015). En définitive, le RC présente un caractère multidimensionnel en constituant à la fois un construit intuitif, rationnel et écologique.

Apport de la didactique professionnelle dans l'analyse du RC du kinésithérapeute

La didactique professionnelle constitue une méthode d'analyse du RC utilisée dans plusieurs études. L'hypothèse forte de la didactique professionnelle repose sur le fait « que l'activité humaine, est organisée dans un réseau de configurations de bases -schèmes piagétien (Vergnaud, 1985) ou matrices cognitivo-pragmatiques (Piot, 2006), qui permettent d'en rendre compte d'un point de vue téléologique, dynamique et structurel » (Piot, 2009, p265). La proposition suivante de Pastré résume l'essence de la didactique professionnelle : « *les chercheurs en didactique professionnelle analysent l'activité effectivement réalisée en situation, de manière à repérer ce que les professionnels disent de leurs actions et ce qu'elles disent de leur identité professionnelle, en recourant notamment au visionnage de leur activité et au débat qu'il suscite* » (Pastré, 2011 cité par Guyet, 2020 p11).

Plusieurs éléments justifient la pertinence de l'application de la didactique professionnelle. Ainsi, la didactique professionnelle permet l'analyse d'activité en vue de la formation des compétences. Il y a donc une utilité épistémique et didactique à la didactique professionnelle, dont la finalité est précisément de conduire une analyse en vue de la formation. Par ailleurs, la didactique professionnelle utilise des données issues du terrain en situation écologique. Cela semble opportun lorsqu'on veut saisir la réalité d'une pratique de soin. Enfin, on retrouve dans la littérature des études qui définissent le schème (Vergnaud, 2007) et la structure conceptuelle du raisonnement (Pastré, 2011). Ainsi, le raisonnement est défini comme un schème de haut niveau (Guyet 2020) avec des buts, des invariants opératoires, des inférences, des règles d'action. Cela met en évidence la pertinence de l'apport de la didactique professionnelle pour identifier les modes cognitifs et opératoires du RC. En revanche, pour explorer plus en profondeur le RC, notamment sur un niveau collectif, il semble intéressant d'interroger les spécificités d'autres méthodes d'analyse.

Apport complémentaire à la didactique professionnelle d'autres courants et concepts d'analyse

Des concepts issus d'autres courants d'analyses apparaissent éclairants et complémentaires à la didactique professionnelle.

C'est le cas de la psychologie cognitive, abondante pour l'étude du RC, qui illustre la vision dynamique du RC. Ainsi, Charlin (Charlin et al., 2012) décrit le RC comme un processus avec des étapes bien identifiables. Ces travaux se complètent des ceux d'Audétat (Audétat et al., 2013) utiles pour cerner les erreurs de RC et in fine pour proposer des outils de remédiation.

L'analyse de l'activité courante mais également la technique de l'incident critique (Flanagan, 1954, Durat, 2014; Leclerc et al., 2010) permettrait de mettre en lumière ce qui se passe dans les moments clés ; cela pourrait se montrer pertinent pour définir les ingrédients clés de la compétence.

La clinique de l'activité (Béguin & Clot, 2004; Clot, 2006; Clot et al., 2001) qui permet de comprendre la manière dont les professionnels se représentent leur activité : ce qu'ils font, ne font pas, ce qui les convainc ou pas, ce qu'ils feraient, ce qui devrait être fait, etc. . Ainsi, au sein de groupes professionnels il est possible de faire dialoguer l'intériorité d'un sujet singulier avec l'interpersonnel et le collectif (Ruelland-Roger, 2007).

Enfin, l'ergologie constitue une démarche particulièrement adaptée à saisir le différentiel entre le prescrit et le réel. Avec des concepts permettant le débat de normes et de valeurs (Mahlaoui, 2016; Schwartz, 2007). Cela semble intéressant pour mettre à jour les spécificités et les indications du RC du kinésithérapeute.

Proposition d'ingénierie de méthodologie de recherche

C'est à partir des questionnements énoncés et de l'éclairage théorique réalisé qu'une ébauche de méthodologie de recherche est proposée ci-après.

Cette méthodologie se propose d'étudier la réalité du RC du kinésithérapeute pour en saisir plus particulièrement des spécificités, des moments clés pour in fine en déduire des ajustements didactiques et des perspectives de développement de compétences.

Pour répondre à ces objectifs, une étude à la méthodologie qualitative hybride est envisagée. Le cadre théorique de la didactique professionnelle constitue l'élément central sur lequel s'appuie la méthode de recueil de traces, d'observation et d'entretiens. Les concepts issus des autres courants de l'analyse de l'activité se verront complétés et plus particulièrement de l'ergologie pour sa dimension collective et sa pertinence pour la confrontation entre les savoirs d'expérience et académiques.

1) La mise en place d'un « observatoire clinique »

Tout le champ de l'analyse de l'activité, et notamment la didactique professionnelle, s'intéresse au travail réel en situation. Pour permettre cela, la recherche à conduire se réalisera dans une démarche elle-même « clinique » : s'insérer dans la vie d'un cabinet libéral en amont afin d'observer les activités de RC quotidiennes, de routine, des kinésithérapeutes.

Pour favoriser l'observation du réel, il apparaît pertinent de réaliser une analyse préalable du prescrit pour mieux identifier l'inattendu ou le particularisme d'une situation. Pour ce faire, les principes d'ancrage et de repérage semblent appropriés. L'ancrage pour définir les attendus de la situation de RC en amont à partir du référentiel de compétences. Cette analyse permettra l'élaboration d'une grille d'observation. Avec le repérage il s'agit d'identifier ce qui a été fait et plus particulièrement de cerner ce qui diffère de l'attendu de la situation.

2) La prise en compte du point de vue du patient

A l'issue de la consultation observée, un débriefing du patient permettra de recueillir le ressenti de celui-ci : quelles étaient ses attentes avant la rencontre ? Sont-elles satisfaites ? Qu'est-ce qui l'a étonné ? Etc. Cela permettra de cerner les potentielles indications de la kinésithérapie selon l'angle du soigné.

3) La réalisation d'entretiens d'autoconfrontation

La didactique professionnelle se propose de repérer ce que les professionnels disent de leurs actions. Aussi, les consultations des kinésithérapeutes observés seront filmées pour confronter le praticien à son activité, le faire expliciter ses actions, lui laisser exprimer son point de vue. La conduite d'entretiens utilisant la vidéo comme support permettent cela.

Les éléments organisateurs du schème RC seront recherchés et enrichis par l'identification dans les discours des éléments du double registre de ressources mobilisés par les kinésithérapeutes pour agir avec compétences : des ressources pragmatiques et des ressources d'analyse professionnelle et réflexive. Ce dernier registre, permet plus particulièrement de caractériser les étapes du RC telle que le propose les travaux de la psychologie cognitive, les moments clés, les hypothèses, les tests réalisés et les solutions proposées. Retrouvera-t-on ces éléments dans la pratique ? D'autres éléments émergent-ils ?

Dans cette volonté d'enrichissement de la description des éléments organisateur du schème RC et pour mieux mettre en évidence des spécificités du RC du kinésithérapeute un focus particulier du chercheur se portera sur des événements « clés » sur la base de la technique des incidents critiques de Flanagan (1954) adaptés à l'analyse de l'activité (Durat, 2011, 2014, 2020). Il s'agira plus particulièrement d'explicitier les moments problématiques pour le praticien afin de mettre à jour les « ingrédients » de la compétence RC.

4) La mise en débat du réel et du prescrit par le collectif

Les principes ergologiques permettent cette mise en dialogue par la confrontation des éléments identifiés lors des phases d'ancrage et du repérage réalisé préalablement. Autrement dit, il s'agit de mettre en discussion le prescrit et le réel, la norme et la renormalisation. Cela se fait dans un cadre collectif en s'inspirant d'un modèle adapté au contexte libéral des groupes de rencontre au travail. Par-là, s'ouvre la possibilité de susciter le débat de normes, de valeurs et d'en tirer des consensus de pratiques. Cela offre la possibilité de redonner aux professionnels de terrain toute leur place, au travers d'un débat de points de vue pour exprimer et défendre leur « usage de soi » en situation. Il sera à partir du discours des acteurs possible d'identifier les pistes d'ajustement didactiques. Cela semble une piste recevable pour tenter d'atténuer le hiatus entre le prescrit et le réel et ainsi redonner du pouvoir d'agir aux professionnels en activité.

Discussion

Cette communication constitue l'occasion de faire un état des lieux des réflexions en cours dans le cadre d'un projet doctoral qui ambitionne de mieux comprendre le RC des kinésithérapeutes. Le questionnement en cours permet de s'interroger sur la manière de construire une méthodologie valide pour explorer ce RC à partir de la compréhension des dimensions multiples de celui-ci et des divers apports, et intérêts, de la mise en application des courants d'analyse d'activité.

Ainsi, la revue de la littérature souligne le caractère multi-dimensionnel du RC. Dès lors étudier la réalité du RC implique d'aller au-delà d'une dimension cognitive déjà bien documenté. Cela encourage le chercheur à concevoir une méthodologie prenant en compte une vision holiste de l'activité. Cela rejoint la proposition de « cadre organisateur commun des recherches » (Albero & Guérin, 2014; Braccini et al., 2020) dans lequel s'insère des méthodologies d'analyse d'activité spécifique mais ayant suffisamment de points de convergences pour s'inscrire dans une démarche unifiée. Par-là, il semble possible de croiser les méthodologies d'analyse pour en compléter les divers apports et ainsi questionner les interfaces et les différentes dimensions explorées par ces méthodes. Le risque potentiel d'une méthodologie hybride est de complexifier le traitement des données, voire de perdre en cohérence. Pour éviter cet écueil, il semble pertinent de choisir le cadre théorique d'une méthodologie particulière comme élément central de la recherche et de compléter les limites de la méthode par des apports complémentaires. C'est ce que nous proposons dans ce travail : la didactique professionnelle constitue l'axe central, la charpente de la méthode et se voit complétée par l'ergologie pour ses apports dans la mise en débat des normes et des valeurs des travailleurs. Les mots suivants de Piot s'appliquent parfaitement à l'ambition portée par cette recherche : « la proposition présentée dans cet article reste à tester et à bonifier, à l'épreuve du terrain et des dilemmes propres au travail adressé à autrui. » (Piot, 2009 p 273)

Enfin, à ce stade, la problématisation de la question de recherche actuelle, et les objectifs de l'étude qui en découlent, manque encore de précision et nécessite des clarifications. Dans une optique d'émancipation de la profession, il faudrait mieux argumenter le fait qu'il y aurait lieu de penser le RC des kinésithérapeutes non pas comme un compétence médicale déléguée, qui entretient de fait la subordination aux médecins, mais au contraire comme une compétence propre, liée à la spécificité de la kinésithérapie en tant que pratique soignante, en lien avec l'évolution de l'organisation des professions de santé en France. On pourrait aussi revendiquer que l'émancipation professionnelle visée devrait aller jusqu'à la reconnaissance d'un statut de profession médicale à exercice restreint, comme en bénéficient par exemple les sages-femmes. Dès lors, le travail devrait précisément contribuer à caractériser le caractère original, propre et spécifique du raisonnement clinique des kinésithérapeutes, à la fois en tant qu'activité cognitive et au regard des nouvelles situations professionnelles anticipées par cette perspective d'accès direct. Pour affiner la méthodologie de recherche, il s'agira de préciser plus finement la situation professionnelle retenue ; celle-ci étant entendue comme la conjonction de l'activité d'un professionnel et d'un contexte (ou milieu) où cette activité est à exercer.

Conclusion

Le débat entre le prescrit et le réel reste d'actualité. La complexité et le caractère multi-dimensionnel du RC du kinésithérapeute illustre cette difficulté pour le chercheur à construire une méthodologie favorable à saisir le réel d'une activité. Pour tenter d'y parvenir, une vision holiste de l'activité nécessite la construction d'un cadre organisateur commun dans lequel s'insère des courants d'analyse spécifiques mais qui partagent suffisamment de points de convergences pour se retrouver.

C'est ce que nous proposons à l'issue d'une analyse d'une revue de la littérature concernant le RC du kinésithérapeute. Le cadre théorique de la didactique professionnelle constitue l'élément central pour son intérêt cognitif et opératoire déjà démontré. L'ergologie, pour son intérêt dans la mise en débat des normes et des valeurs, complètent l'apport de la didactique professionnelle pour mieux saisir le différentiel entre l'attendu et la réalité de l'activité du RC. La mise à l'épreuve par le terrain de cette méthodologie permettra de vérifier la pertinence et la cohérence de celle-ci.

Bibliographie

- Albero, B., & Guérin, J. (2014). *L'intérêt pour« l'activité » en sciences de l'éducation. Vers une épistémologie fédératrice ?* (Note de Synthèse). *Transformations : Recherches en éducation et formation des adultes*, Institut CUEEP, Lille 1, 2014, 11, pp.11-45.
- Audétat, M.-C., Lubarsky, S., Blais, J.-G., & Charlin, B. (2013). Clinical Reasoning : Where Do We Stand on Identifying and Remediating Difficulties? *Creative Education*, 04(06), 42-48. <https://doi.org/10.4236/ce.2013.46A008>
- Béguin, P., & Clot, Y. (2004). L'action située dans le développement de l'activité. *@activités*, 1(2). <http://www.activites.org>
- Braccini, V., Garnier, F., & Durat, L. (2020). La professionnalisation des formateurs dans le cas d'un métier en devenir, celui d'ostéopathe. *Formation emploi*, 1, 87-111.
- Bleakley, A. (2021). Re-visioning clinical reasoning, or stepping out from the skull. *Medical Teacher*, 43(4), 456-462. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1859098>
- Charlin, B., Lubarsky, S., Millette, B., Crevier, F., Audétat, M.-C., Charbonneau, A., Caire Fon, N., Hoff, L., & Bourdy, C. (2012). Clinical reasoning processes : Unravelling complexity through graphical representation: Clinical reasoning: graphical representation. *Medical Education*, 46(5), 454-463. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04242.x>
- Clot, Y. (2006). *La fonction psychologique du travail*. PUF.
- Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., & Scheller, L. (2001). Entretiens en autoconfrontation croisée : Une méthode en clinique de l'activité. *Éducation permanente*, 146, 17-25.
- Deschênes, M.-F. (2021). Le raisonnement clinique : Regards rétrospectif et prospectif sur le concept. *Pédagogie Médicale*, 22(4), 195-197. <https://doi.org/10.1051/pmed/2021020>

- Durat, L. (2011). *La méthode des incidents critiques appliquée à la formation des dirigeants* [Vidéogramme 40 mn]. UHA-LISEC.
- Durat, L. (2014). Les expériences d'incidents critiques, des ressources pour le développement des compétences ? *Activités*, 11(11-2). <https://doi.org/10.4000/activites.1062>
- Durat, L. (2020). Former des retraités au tutorat : Questionner les incidents critiques pour conceptualiser les compétences transversales liées à l'action. *Recherches en éducation*, 42, 169-198. <https://doi.org/10.4000/ree.1633>
- Ehret, J., & Triby, E. (2021a). Comment se réalise une séance kinésithérapique de reconstruction posturale ? *Kinésithérapie, la Revue*, S1779012321003697. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.11.007>
- Ehret, J., & Triby, E. (2021b). La reconstruction posturale répond-elle à un besoin de développement professionnel ? *Kinésithérapie, la Revue*, S1779012321003703. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.11.008>
- Flanagan, J. C. Flanagan, J.C. (1954) The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 5, 327-358. <http://dx.doi.org/10.1037/h0061470>
- Guyet, D. (2019). *Apprendre à lire le patient en formation initiale de masso-kinésithérapie : Approches cliniques*. 445.
- Guyet, D. (2020). Raisonnement clinique et universitarisation de la formation initiale en masso-kinésithérapie : Quand les nouveaux étudiants vont pousser les tuteurs à se former. *TransFormations - Recherche en Education et Formation des Adultes*, 1(20), 33-51.
- Huhn, K., Gilliland, S. J., Black, L. L., Wainwright, S. F., & Christensen, N. (2019). Clinical Reasoning in Physical Therapy : A Concept Analysis. *Physical Therapy*, 99(4), 440-456. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy148>
- Koufidis, C., Manninen, K., Nieminen, J., Wohlin, M., & Silén, C. (2021). Unravelling the polyphony in clinical reasoning research in medical education. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(2), 438-450. <https://doi.org/10.1111/jep.13432>
- Leclerc, C., Bourassa, B., & Filteau, O. (2010). Utilisation de la méthode des incidents critiques dans une perspective d'explicitation, d'analyse critique et de transformation des pratiques professionnelles. *Education et francophonie*, XXXVIII(1), 11-32.
- Mahlaoui, S. (2016). Durrive, L. (2015). L'expérience des normes. Comprendre l'activité humaine avec la démarche ergologique. Toulouse : Octares éditions. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 19(2), 164-168. <https://doi.org/10.7202/1042855ar>
- Olry, P. (2015). Le soin kinésithérapique : une coproduction entre geste et parole. Dans J. Thievenaz, C. TouretteTurgis (dir.). *Penser l'expérience du soin et de la maladie une approche par l'activité* (55-93). Bruxelles : De Boeck.
- Pastré, P. (2011). Situation d'apprentissage et conceptualisation. *Recherches en éducation*, 12. <https://doi.org/10.4000/ree.5085>
- Piot, T. (2009). Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ? *Questions vives recherches en éducation*, Vol.5 n°11, 259-275. <https://doi.org/10.4000/questionsvives.622>
- Ruelland-Roger, D. (2007). La «clinique de l'activité»: une démarche réflexive et développementale de professionnels. Un terrain parmi d'autres: les professeurs de mathématiques en collège. In *Actes du 15ème colloque de la CORFEM* (pp. 115-127).
- Schwartz, Y. (2007). Un bref aperçu de l'histoire culturelle du concept d'activité. *Activités*, 04(2). <https://doi.org/10.4000/activites.1728>
- Signeyrole, J. (2015). En quoi une réforme peut-elle changer les pratiques de formation ? Une question de lecture et de perspectives. *Kinésithérapie, la Revue*, 15(167), 37-41. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2015.09.031>
- Vergnaud, G. (2007). Représentation et activité : Deux concepts étroitement associés. *Recherches en éducation*, 4, Article 4. <https://doi.org/10.4000/ree.3889>

À propos des droits

Les auteurs sont seuls responsables des démarches leur permettant de reproduire les figures et textes des auteurs et éditeurs qu'ils citent.