

Mémoire de Master 2



ARTS, LETTRES, LANGUES,
SCIENCES HUMAINES ET
SOCIALES

UNIVERSITÉ
PAUL-VALÉRY
MONTPELLIER 3

Le SUFCO



ifcees

L'IFCEES

Domaine : **Sciences Humaines et Sociales**

Mention : **Sciences de l'Éducation**

Spécialité : **Responsable d'Ingénierie des Systèmes d'Organisation (RISO)**

Formation continue professionnelle en partenariat entre l'Université

*Paul Valéry - Montpellier 3 (SUFCO) et l'Institut de formation en communication,
évaluation, éducation et santé (IFCEES)*

**Étude des pratiques et des connaissances en sciences de
l'éducation des directeurs de mémoire en ostéopathie.**

Soutenu par : Yann KÉROMNÈS

Sous la direction de

**Franck GATTO, Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation, H.D.R, Université
Paul Valéry - Montpellier 3 (SUFCO)
Année universitaire 2015-2016**

REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement Franck Gatto, maître de conférence en sciences de l'éducation à l'université Montpellier 3, mon directeur de mémoire, pour la qualité de son enseignement et le partage de ses valeurs et de son savoir.

Je remercie Sophie Vincent pour la qualité de son accompagnement, sa disponibilité et son écoute.

Je remercie l'ensemble des intervenants au master pour la qualité de leurs interventions.

Je remercie ma femme Stéphanie pour son soutien infailible et son encouragement durant ces multiples années de formation.

Je remercie mes enfants Malo, Mael et Charlotte pour leur compréhension lors de mes « indisponibilités » durant mes périodes de travail du mémoire.

Je remercie mes collègues de promotion pour leur soutien, leurs regards bienveillants et les moments de partage, et une pensée spéciale pour Joël et Fred mes collègues de mes jours et mes nuits Parisiennes.

« Celui qui a le mieux profité de sa leçon est celui qui la pratique et non qui la récite. »

(Montaigne, 1580)

Sommaire

1	Le contexte	1
1.1	Le parcours professionnel	1
1.2	Le projet de formation en Master 2.....	3
1.3	Le projet professionnel	3
1.4	Le thème de la recherche	4
2	L'enquête n°1 : recherche documentaire	4
2.1	La question d'enquête n°1	4
2.2	La méthode d'enquête n°1	4
2.3	Le protocole de recueil des données de l'enquête n°1.....	4
2.4	Le traitement des données de l'enquête n°1.....	4
2.5	Les premiers résultats de l'enquête n°1 : l'état des lieux de la recherche et la problématisation théorique.....	5
3.	La question de recherche du mémoire	58
	Il est cherché à identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.	
4.	L'enquête n°2	58
4.1.	La question d'enquête n°2	58
4.2.	La méthode d'enquête n°2	58

4.3. La population de l'enquête n°2.....	59
4.4. L'outil d'enquête n°2	59
4.5. Le protocole de recueil des données de l'enquête n°2.....	90
4.6. Le protocole de traitement des données de l'enquête n°2.....	90
4.7. Les résultats de l'enquête n°2	90
4.8. La synthèse des résultats qui répond à la question de l'enquête n°2.....	130
5 Critique du dispositif de recherche.....	137
6. Intérêt et limites des résultats obtenus pour la pratique des directeurs de mémoire en ostéopathie.....	138
7. Intérêts des résultats par rapport aux théories et aux modèles convoqués	139
8. Perspectives de recherche à partir des résultats obtenus	140
9. Références bibliographiques	141
10. Annexes	146

1. Le contexte

Ce travail de recherche est lié à un besoin de réflexion sur ma pratique professionnelle. Il a pour objectif de me permettre de continuer à évoluer dans mon projet professionnel d'enseignant clinicien en ostéopathie.

1.1 Le parcours professionnel

Mon parcours professionnel a commencé par une formation de masseur kinésithérapeute D.E à l'IFMK de Limoges en 1997. La validation du diplôme était associée à la réalisation d'un mémoire de fin d'étude. Ce mémoire était réalisé suite à une prise en charge d'un patient lors d'un stage réalisé généralement lors de la dernière année. La méthodologie demandée était suite à une recherche contextuelle de prouver la compréhension de la démarche clinique par la réalisation d'un cas clinique. Le mémoire était encadré par un cadre formateur de l'école. Il était validé par le directeur d'établissement. La réalisation de ce mémoire fût pour moi l'occasion de trouver une autre place dans l'équipe des soignants du centre de rééducation de Roscoff où j'ai réalisé mon stage. Il m'a permis de me trouver pour la première fois dans la position de l'étudiant en démarche de recherche. La soutenance avait lieu à l'oral dans les locaux de l'école devant deux cadres formateurs et un cadre hospitalier. Elle apparaissait plus comme une formalité administrative sans véritable plus value réflexive.

Par la suite je me suis formé en ostéopathie au Collège Ostéopathique Sutherland (COS) Atlantique. La formation se déroulait en alternance avec une pratique de masseur kinésithérapeute en libéral dans le centre de Nantes de 2001 à 2006. L'obtention du diplôme d'ostéopathie (D.O) était associée à la réalisation d'un mémoire sur un cas clinique avec une approche méthodologique positiviste quantitative. Il se réalisait lors de la 6^{ème} année. Il n'y avait pas de cours de méthodologie à la réalisation du mémoire. L'étudiant devait trouver un « maître de mémoire » selon le terme utilisé par la formation. Ce « maître » de mémoire devait avoir réalisé un mémoire d'ostéopathie soutenu et validé. De plus il devait avoir plus de cinq années d'expérience professionnelle. Il n'y avait pas de notion minimum de formation à l'encadrement des étudiants. Le mémoire était validé par un comité de lecture composé de deux ostéopathes répondant aux critères de « maîtres de mémoire ». La soutenance avait lieu à l'oral en la présence de trois ostéopathes dont l'un d'eux devait avoir lu le mémoire. J'ai vécu cette soutenance comme une formalité de passage pour être reconnu comme

professionnel. Elle avait lieu dans les locaux de l'école sans présence des autres étudiants.

Mon évolution vers la formation en ostéopathie est liée à une proposition du responsable clinique d'intervenir comme coordinateur clinique au sein de la clinique du Collège Ostéopathique Sutherland Atlantique de Nantes en 2007. Les formateurs ostéopathes étaient encouragés à suivre des étudiants dans la réalisation des mémoires de fin d'études. Dans ce cadre j'ai accompagné tous les ans des étudiants sans avoir reçu de formation spécifique. Le peu d'encadrement et d'exigence dans la qualité était liés à la faible proportion d'étudiants réalisant le mémoire.

Le Diplôme Universitaire des Hautes Etudes en Pratique Sociale (DUHEPS) réalisé avec l'université François Rabelais de Tours et l'académie d'ostéopathie m'a été proposé par le directeur de l'école. Cette formation s'est présentée comme une opportunité afin de réfléchir sur ma pratique d'enseignant dans une période où les écoles d'ostéopathie recherchaient un rapprochement de leurs enseignants avec l'université. La formation était centrée sur la production du mémoire de type qualitatif de type recherche-action avec une méthodologie de l'entretien semi directif imposée. La formation présentait des concepts de sciences humaines et sociales qui n'étaient pas enseignés dans la formation initiale en masso kinésithérapie ou en ostéopathie. Le mémoire était suivi par l'universitaire chargé de cours qui est enseignant chercheur et directeur de recherche à l'université de Tours M. Denoyel. La soutenance s'est déroulée devant un universitaire et deux ostéopathes formés aux sciences humaines.

La validation de mon DUHEPS m'a permis de participer à la mise en place de cours de méthodologie des mémoires. J'ai enseigné la démarche procédurale qualitative et quantitative pour permettre aux étudiants de diversifier la forme des mémoires présentés. La direction de l'école cherchait de nouvelles approches pour la réalisation de mémoires scientifiques de type universitaire. Les premiers mémoires ont été réalisés avec la difficulté pour les étudiants de trouver des « maîtres de mémoire » appelés par la suite tuteur de mémoire, formés à la méthodologie des mémoires de sciences humaines.

Pendant plusieurs années j'étais présent dans les jurys de soutenance des mémoires. Lors d'une soutenance, le président du jury ostéopathe avait reproché à un étudiant que son mémoire présentant une approche quantitative avec comme outil un questionnaire n'était pas

un mémoire d'ostéopathie mais un mémoire de sciences humaines et sociales. Cette remarque m'avait surpris, elle illustre selon moi le besoin de s'intéresser aux connaissances des ostéopathes en charge des mémoires.

La rencontre de différents responsables d'établissements de formation en ostéopathie m'a confirmé le besoin des établissements à former des directeurs de mémoires à la méthodologie scientifique en sciences humaines.

1.2 Le projet de formation en Master 2

Mon parcours professionnel m'a amené à un exercice de soignant, puis à la formation avec un double exercice. Dans un premier temps j'ai commencé par de la formation pratique puis sur des matières théoriques. Ce parcours m'a permis d'exercer une fonction d'encadrement pédagogique et administratif.

La formation en Master 2 RISO (Responsable d'Ingénierie des Systèmes d' Organisation) est pour moi la possibilité de rapprocher des concepts à mes expériences professionnelles et de continuer à me former dans le domaine des sciences de l'éducation.

C'est aussi une opportunité de réaliser un nouveau travail de recherche universitaire scientifique qui correspond à une problématique soulevée par mon exercice professionnel et de terminer un cursus pédagogique avec un niveau diplômant.

1.3 Le projet professionnel

Mon projet professionnel est de continuer à exercer une double activité : de soignant clinicien et enseignant. Je souhaiterais pouvoir continuer à transmettre mon intérêt pour le soin en ostéopathie à travers le prisme des sciences de l'éducation aux étudiants en ostéopathie et à mes patients.

1.4 Le thème de la recherche

Le mémoire de fin d'étude doit permettre à l'étudiant en ostéopathie d'utiliser tous les outils nécessaires à un travail réflexif scientifique de type universitaire. Pour cela il doit être encadré par des directeurs de mémoire compétents.

C'est pourquoi il faut identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoire scientifique avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

2 L'enquête n°1 : recherche documentaire

2.1 La question d'enquête n°1

Il est cherché à réaliser une recherche documentaire sur le thème des connaissances scientifiques de démarche procédurale qualitative et quantitative des directeurs de mémoire et l'utilité sociale de cette recherche.

2.2 La méthode d'enquête n°1

Il est réalisé une recherche documentaire dans la littérature sur le thème de l'ostéopathie, de la science, de la méthodologie de la démarche procédurale qualitative et quantitative, de la formation, de l'apprentissage et de l'évaluation.

2.3 Le protocole de recueil des données de l'enquête n°1

Le protocole de recueil des données a consisté à effectuer des recherches à partir de sites internet, grâce aux moteurs de recherche Google et Google Scholar, de la littérature professionnelle, de la littérature grise, des livres, d'articles scientifiques et également dans le champ du Droit avec les sites de la Haute Autorité en Santé et Légifrance.

Cette enquête documentaire est effectuée à partir de mots clés correspondant au thème suivant : ostéopathie, science, démarche qualitative et quantitative, formation, évaluation.

Les auteurs phares sont : JM. Gueullette, G. Bachelard (1938), P. Brechon (2011), M. Fabre (2007), F. Gatto, J. Ravestein (2008), M. Vial (2001).

Ensuite il est défini des différents champs de la recherche : le droit, la santé, les sciences de l'éducation, l'histoire.

2.4 Le traitement des données de l'enquête n°1

Une analyse de contenu des ouvrages, des articles est réalisée en lien avec le thème de l'étude sur les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoire scientifique avec une démarche procédurale qualitative et quantitative afin de rédiger l'état des lieux de la recherche et d'identifier l'utilité sociale de cette recherche.

2.5 Les premiers résultats de l'enquête n°1 : l'état des lieux de la recherche et la problématisation théorique

2.5.1 Histoire de l'ostéopathie et de la formation en ostéopathie en France.

L'ostéopathie trouve son origine aux Etats-Unis d'Amérique au XIXe siècle: Andrew Taylor Still (1828-1917) en est le fondateur. Son éducation méthodiste rigoureuse, l'observation de la nature, ses contacts avec la population indienne, ainsi que sa participation à la guerre de Sécession en tant que médecin, sont fondamentaux pour sa recherche. L'observation des effets désastreux de la médecine de l'époque, utilisant des drogues et poisons, ainsi que la mort de trois de ses enfants le poussent à émettre le postulat suivant : Dieu, grand architecte de l'univers, créa l'homme de manière parfaite et il plaça dans le corps humain tous les éléments thérapeutiques nécessaires pour recouvrer la santé.

Il définit donc l'origine de la maladie comme une perturbation anatomique et fluïdique au sein de la perfection corporelle. L'ostéopathie, forte de connaissances anatomiques et mécaniques, utilise comme moyens thérapeutiques des mobilisations articulaires et tissulaires. Elle se

différencie totalement des médecines de l'époque utilisant drogues, foi religieuse, magnétisme, médecine éclectique.

Still cherche à élaborer une cohérence pour son système. Il conçoit le système corporel comme une globalité appartenant à d'autres globalités plus vastes qui l'englobent, avec lesquelles il entretient des relations mutuelles indispensables à sa survie. Il lui semble évident que ces relations doivent s'observer au niveau matériel, mais aussi au niveau social, psychologique voir même spirituel. Pour lui, enseigner ne consiste donc pas seulement à transmettre un savoir-faire, mais également un savoir penser qui fait défaut aux systèmes thérapeutiques de son époque. C'est auprès du philosophe anglais Herbert Spencer et de son concept évolutionniste qu'il trouve les éléments essentiels qui lui permettront d'élaborer le modèle ostéopathique.

Herbert Spencer (1820-1903) a tenté d'élargir le concept évolutionniste développé par Darwin (1809-1882) en biologie, à tous les domaines des activités humaines, notamment la psychologie, la sociologie, l'éthique, etc... Il apporta une explication globale de l'évolution des êtres à partir des lois ordinaires de la mécanique. C'est dans les travaux de ce philosophe qu'Andrew Taylor Still, fondateur de l'ostéopathie, trouvera les éléments qui lui permettront d'élaborer un cadre conceptuel à cette pratique.

La première définition de l'ostéopathie a été donnée par Still. Il l'a élaborée au début de sa collaboration avec John Littlejohn (1805-1947). On peut donc supposer qu'elle correspond le plus étroitement à ce qu'il entendait exprimer : « L'ostéopathie est la science consistant en une connaissance exacte, exhaustive et vérifiable de la structure et des fonctions du mécanisme humain, anatomique, physiologique et psychologique, incluant la chimie et la physique de ses éléments connus, ayant permis de découvrir certaines lois organiques et ressources curatives au sein du corps lui-même par lesquelles, la nature, sous le traitement scientifique, original à la pratique ostéopathique, différent de toutes les méthodes ordinaires de stimulation externe, artificielle ou médicinale, et en accord harmonieux avec ses propres principes mécaniques, ses activités moléculaires et processus métaboliques, peut se rétablir de déplacements, désorganisations, dérangements et des maladies qui en ont résulté et retrouver son équilibre normal de forme et de fonction en santé et en force. » Tricot (2008).

L'ostéopathie en France

La pratique ostéopathique est apparue en France de manière confidentielle au début des années 1900 avec un médecin Français le docteur Moutin, vient ensuite le docteur Robert Lavezzari (1886-1977) qui fut le premier propagateur de la pratique Ostéopathique.

C'est en 1950 que fut fondé par des médecins la première organisation ostéopathique française « La société française d'ostéopathie », dans un même temps un kinésithérapeute français Paul Gény créa avec un ostéopathe anglais Thomas G Drummer l'école française d'ostéopathie pour délivrer une formation à l'issue de laquelle le diplômé s'engageait pratiquer ses techniques uniquement sous contrôle médical. Les élèves issus de cette formation vont être à l'origine du développement non médical de l'ostéopathie. En effet à partir des années 1990 va se côtoyer trois types de formations :

- Une formation médicale de l'ostéopathie par le biais de diplôme universitaire de médecine manuelle ostéopathie (DIU de Bobigny par exemple).
- Une formation pour les paramédicaux comme les kinésithérapeutes, infirmières, sages femmes de 3 à 5 ans sous formes de séminaires.
- Une formation initiale pour les post bac en 3 à 5 ans formant des professionnels de l'ostéopathie sans diplôme médical ou para médical.

2.5.2 L'ostéopathie

C'est en 2002 que l'ostéopathie est reconnu par la loi Française n° 2002-303 du 4 mars 2002 relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Les décrets d'application de cette loi apparaissent en 2007 et posent les bases de la formation des ostéopathes en France. C'est le Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation et décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie (Annexe 2, Annexe 3)

De nombreuses formations ont vu le jour à la suite de cette reconnaissance et c'est en 2014 que le législateur a décidé de modifier le cahier des charges des écoles d'ostéopathie afin d'en baisser le nombre. Un décret du Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des

femmes, publié le 14 septembre 2014 au Journal Officiel a fixé les nouveaux critères permettant aux établissements de dispenser une formation officielle en ostéopathie. C'est le décret n°2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie publié au Journal Officiel de la république française du 14 septembre 2014 et l'arrêté du 29 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie publié au Journal officiel de la république française du 14 octobre 2014.

Par ailleurs, un nouveau référentiel activité compétence formation en ostéopathie, élaboré conjointement par le ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes et le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, a été publié sous l'appellation bulletin officiel de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 pour une mise en œuvre dans tous les établissements à compter de la rentrée 2015 (Annexe 1)

- La définition actuelle de l'ostéopathie

Le bulletin officiel (B.O) de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 définit l'ostéopathie et les activités professionnelles des ostéopathes. Il a pour objectif d'uniformiser la pratique et la formation en ostéopathie. Pour cela il détaille, comme un cahier des charges de formations, tout le projet pédagogique de la formation et de l'ostéopathie.

« L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain.

Ces manipulations et mobilisations ont pour but de prévenir ou de remédier aux dysfonctions en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des personnes, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agent physique. » B.O (2014)

Cette définition s'accompagne d'un glossaire :

Diagnostic ostéopathique :

Le diagnostic ostéopathique comprend un diagnostic d'opportunité et un diagnostic

fonctionnel :

- diagnostic d'opportunité : démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier les symptômes et signes d'alertes justifiant un avis médical préalable à une prise en charge ostéopathique :

- diagnostic fonctionnel : démarche de l'ostéopathe qui consiste à identifier et hiérarchiser les dysfonctions ostéopathiques ainsi que leurs interactions afin de décider du traitement ostéopathique le mieux adapté à l'amélioration de l'état de santé de la personne.

Dysfonction ostéopathique :

Altération de la mobilité, de la viscoélasticité ou de la texture des composantes du système somatique. Elle s'accompagne ou non d'une sensibilité douloureuse.

Traitement ostéopathique :

Ensemble des techniques ostéopathiques adaptées à la personne en fonction du diagnostic ostéopathique visant à améliorer l'état de santé de la personne.

Techniques ostéopathiques :

Ensemble de gestes fondés des principes ostéopathiques.

La référence à une approche systémique est fondamentale dans cette nouvelle définition de l'ostéopathie. Elle se présente en opposition de la définition analytique de la médecine contemporaine.

L'approche systémique

Selon Clairette Martin (2009) l'approche systémique et les sciences de la complexité ont pris leur principal essor au milieu du XXe siècle. Cette révolution paradigmatique s'imposa progressivement à la suite de la découverte des lois de la thermodynamique, qui firent une brèche remarquable dans les certitudes au sein d'une discipline emblématique des sciences « dures » : la physique. La réintroduction, par le principe de la dégradation de l'énergie - principe d'entropie, de la « *flèche du temps* » (de Rosnay, 1975) dans l'observation des phénomènes, ainsi que la remise en question des axiomes aristotéliens en physique des particules, permit l'évolution parallèle et transversale, au sein même de nombre de sciences disjointes et spécialisées, du raisonnement systémique et de la pensée complexe.

De Rosnay (1975) le définit comme « un ensemble d'éléments en interactions dynamiques ». On peut aussi définir un système comme: « une totalité gérant par transformation et auto-régulation de l'énergie prise au sens large» (Lerbet ,1993).

Il est composé d'éléments ou processeurs, qui entretiennent entre eux des relations ou processus Lerbet (1993), lesquels permettent l'émergence de niveaux successifs d'organisation.

« Nous pensons que la science d'aujourd'hui échappe au mythe newtonien parce qu'elle a conclu théoriquement à l'impossibilité de réduire la nature à la simplicité cachée d'une réalité régie par des lois universelles. La science d'aujourd'hui ne peut plus se donner le droit de nier la pertinence et l'intérêt d'autres points de vue, de refuser en particulier, d'entendre ceux des sciences humaines, de la philosophie, de l'art. » (Prigogine et Stengers, 1986).

L'approche systémique dans la recherche des liens entre les sous ensembles va s'intéresser à l'individu sous de multiples facettes ayant des influences réciproques. Les sciences humaines deviennent sous cette définition une évidence dans la formation des ostéopathes. Elles utilisent des méthodes et des outils de recherche pour mieux analyser l'individu comme les approches quantitatives et qualitatives définies par la suite. «la lutte pour la reconnaissance a souvent conduit les ostéopathes à se mesurer à l'aune de critères utilisés par la recherche médicale, critères quantitatifs randomisés, applicables aux relations de causalité linéaires simplifiés ou simplifiables. Ces critères ne s'appliquent souvent qu'en biaisant à la démarche ostéopathique, démarche résolument systémique. » (Martin, 2011).

Elles permettent de faire référence à un modèle de santé global voir complexe qui se lie à l'ostéopathie par l'approche systémique.

L'apparition de la référence à l'approche systémique dans la définition de l'ostéopathie est récente. Elle apparaît officiellement dans le bulletin officiel (B.O) de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014. Elle fait écho à un besoin des ostéopathes d'aller chercher d'autres approches et références que l'approche analytique médicale qui ne correspond pas à l'ostéopathie. Elle correspond à un besoin de paradigme pour inscrire la pratique et la recherche en ostéopathie dans sa spécificité pour ne pas se faire enfermer dans le monde médical ou para médical.

Cette nouvelle définition de l'ostéopathie faisant référence à l'approche systémique s'est accompagnée d'une nouvelle définition des compétences en ostéopathie.

2.5.3. Référentiel de compétence en l'ostéopathie

La notion d'expérience est à la base de la compétence et donc de la formation. Dans un article intitulé « alternance tripolaire et raison expérientielle à la lumière de la sémiotique de Pierce », Denoyel (1999) insiste sur le paradigme de l'interprétant de Pierce qui se transforme en un paradigme des trois raisons : sensible, expérientielle et formelle.

L'expérience pour devenir une compétence doit être associée à un savoir faire habile et rusé : un savoir mémoire. C'est une notion ancienne qui reprend le Kairos grec et le mépris qui est une connaissance oblique des habiles. Pour l'ostéopathe c'est le geste correctif juste et au bon moment de disponibilité du patient à la recherche de la lésion primaire permettant de favoriser le vitalisme du patient en limitant les réactions secondaires : par exemple une manipulation localisée et adaptée. Ce savoir associe la raison sensible et la raison formelle vers une raison transversale appelée la raison expérientielle. L'expérience passe d'un acquis sur une tâche à une forme dynamique de compétence transversale la raison expérientielle. Pierce a théorisé ces mécanismes de passage des objets et des règles générales vers les trois raisons en définissant des notions d'abduction, d'induction et de déduction et par la raison sensible la transduction. Ces trois raisons sont compatibles avec trois formes de logiques :

- la raison sensible fonctionnant en transduction utilise une logique analogique
- la raison expérientielle fonctionnant en abduction et induction utilise une logique dialogique
- la raison formelle fonctionnant en induction utilise une logique tautologique

Ces trois raisons associées à la connaissance du paradigme de l'interprétant de Pierce avec ces trois catégories de priméité (possibilité), secondéité (existence concrète) et tiercéité (loi habitude) permettent dans la rencontre interprétative avec leurs interférences de trouver un mode opératoire d'apprentissage de compétences qui correspond au paradigme des trois raisons :

- la raison sensible est associée à la priméité par la possibilité de médiation mentale avec un interprétant immédiat par représentation.
- la raison expérientielle est associée à la secondéité par une médiation par processus avec un interprétant dynamique par la stratégie du sens.

- La raison formelle est associée à la tiercéité par la loi, l'habitude, par une médiation continue avec un interprétant final par la stratégie de la signification.

Ces dialogues permanent de l'interprétant avec soi même, les autres, son environnement qui est à la base de l'apprenant à une formation professionnelle, un métier. Dans ce parcours de formation le mémoire prend une place importante.

- La compétence

Pour produire de la compétence, il faut du savoir et de l'expérience. Il faut un mélange de savoir, de savoir-faire et de savoir être. La compétence est en effet l'aptitude à mettre en œuvre des savoirs, des connaissances et des capacités, de façon responsable dans des situations déterminées.

Pour Le Boterf (2010), la compétence évolue selon les situations de deux types :

- une compétence pour les activités routinière où on exécute des consignes
- une compétence pour les activités complexes où il faut prendre des initiatives

La notion de « compétence » est donc évolutive selon les besoins et se substitue à la notion de savoir à l'école et de qualification dans l'entreprise. L'école a pour finalité l'acquisition des savoirs et des connaissances alors que pour l'entreprise, c'est une finalité productive avec la possibilité d'acquérir l'expérience de l'action. De la rencontre de ces deux acquisitions sortira le savoir pratique qui est une synthèse entre l'expérience et le savoir, que l'on appelle la compétence. Toute formation qui associe les deux systèmes a pour finalité la production de ces compétences.

Les principales caractéristiques des compétences sont d'être :

- Finalisées et contextualisées, on est compétent pour une classe de tâches et dans un domaine d'activités
- Opérationnelles et fonctionnelles : la compétence est inséparable de l'action
- Apprises : on ne naît pas compétent, on le devient
- A la fois explicites et incorporées, selon la part de l'activité dont le sujet est ou n'est pas conscient

Les savoirs d'expériences ne peuvent s'acquérir qu'en situation car ils ne peuvent se transmettre par les mots : ils ne sont pas enseignables. La formation doit permettre d'apprendre ce qui ne s'enseigne pas à l'école et qui constitue l'essentiel de la compétence : le savoir de l'expérience. Cette notion est entièrement liée à la notion de formation des professionnels. Il sera un élément moteur de la formation continue de tout professionnel.

Ce savoir a besoin des savoirs et des compétences de l'école pour que l'expérience puisse être transformée en savoir d'expériences.

- Le référentiel de compétence en ostéopathie.

Le bulletin officiel (B.O) de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 définit la compétence en ostéopathie.

Compétences

1. Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ostéopathique.
2. Concevoir et conduire un projet d'intervention ostéopathique.
3. Réaliser une intervention ostéopathique.
4. Conduire une relation dans un contexte d'intervention ostéopathique.
5. Analyser et faire évoluer sa pratique professionnelle.
6. Gérer un cabinet.

Il propose des compétences détaillées pour chaque compétence. Dans le cadre du mémoire, il prépare principalement à la compétence 5.

Compétences détaillées

Compétence 5

Analyser sa pratique professionnelle et traiter des données scientifiques et professionnelles

1. Identifier les ressources documentaires nécessaires et utiliser des bases de données actualisées.

2. Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles.
3. Interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales.
4. Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle.
5. Analyser sa pratique professionnelle au regard des références professionnelles et des évolutions.
6. Évaluer la mise en œuvre de ses interventions au regard des principes de qualité, de sécurité et de satisfaction de la personne.
7. Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.
8. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels.
9. Identifier les domaines de formation professionnelle et personnelle à développer.
10. Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale et/ou écrite.

La compétence 5 trouve son expression dans la recherche, la rédaction, la présentation du mémoire. Il est donc essentiel pour développer la compétence de l'ostéopathe telle que demandé par la profession actuellement. La rédaction du mémoire est une partie importante de l'acquisition de compétence professionnelle par l'étudiant ostéopathe.

La compétence est le cahier des charges qui permet de définir les besoins de la formation et de créer le projet pédagogique de la formation en ostéopathie.

2.5.4. La formation en ostéopathie en France

La formation en ostéopathie a pour objectif d'organiser le passage d'un étudiant vers un professionnel. Il faut développer l'autonomie de l'apprenant pour le transformer en soignant ostéopathe avec une approche systémique face à un élément complexe, le patient. Cette formation est au cœur de l'apprentissage de compétences pour devenir un professionnel qui doit continuer toute sa vie à se former.

- Le référentiel de formation en ostéopathie

Le bulletin officiel (B.O) de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 définit la compétence en ostéopathie.

La formation conduisant au diplôme d'ostéopathe a pour but l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice du métier.

Les objectifs pédagogiques, les contenus et les modalités d'évaluation sont décrits dans les fiches pédagogiques de chacune des unités d'enseignement (UE). Ces documents sont mis à la disposition des étudiants.

Les contenus de la formation tiennent compte de l'évolution des savoirs et de la science et sont actualisés.

La place des unités d'enseignement dans le référentiel de formation permet des liens entre elles et une progression de l'apprentissage des étudiants.

En outre, la charge de travail de l'étudiant comporte un temps de travail personnel en autonomie, nécessaire à l'appropriation des connaissances, à des recherches documentaires, à la préparation d'exposés et à la réalisation de son mémoire.

- Les modalités pédagogiques

Le bulletin officiel de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 définit les modalités pédagogiques.

Les enseignements sont réalisés sous la forme de cours magistraux (CM), de travaux dirigés (TD) dont des travaux pratiques et s'appuient sur le travail personnel de l'étudiant.

Les cours magistraux (CM) sont des cours dont le contenu est théorique, donnés par un enseignant dans une salle de cours ou dans un amphithéâtre.

Les travaux dirigés (TD) sont des temps d'enseignement obligatoires réunissant maximum 25 étudiants afin de favoriser une individualisation des apprentissages par l'utilisation de méthodes interactives au plus près des besoins des étudiants. Ces cours servent à compléter, illustrer, approfondir un cours magistral en apportant des explicitations théoriques ou

pratiques. Ils permettent d'appliquer les connaissances apprises pendant les cours théoriques ou d'introduire des notions nouvelles.

Ces séances peuvent ainsi consister en la réalisation d'exposés, d'exercices, de travaux divers. Elles conduisent à mobiliser des connaissances sur les interventions en ostéopathie.

Certains travaux pratiques, certaines recherches, études, conduites de projets ou actions pédagogiques peuvent nécessiter des groupes moins importants.

Les unités d'intégration sont des unités d'enseignement qui portent sur l'étude des situations cliniques en ostéopathie. Elles comportent des analyses de situations préparées par les formateurs, des mises en situation simulées, des analyses de situations vécues par les étudiants en formation pratique clinique et des travaux de transposition à de nouvelles situations.

Les unités d'intégration sont en relation avec une ou plusieurs compétences dont les savoirs et savoir-faire ont été acquis lors de l'année en cours ou des années antérieures.

Les unités d'intégration doivent permettre à l'étudiant d'utiliser des concepts et de mobiliser un ensemble de connaissances et d'expériences. Le formateur aide l'étudiant à reconnaître la singularité des situations tout en identifiant les concepts transférables à d'autres interventions.

2.5.5. Organisation de la formation et plus particulièrement en rapport avec le mémoire

Le bulletin officiel (B.O) de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 (B.O, 2014), précise les unités d'enseignement. Dans le cadre du mémoire certaines unités d'enseignement constituent les bases pédagogiques de sa réalisation. Ces unités sont au nombre de quatre :

- Unité d'enseignement 6.1 : Méthodologie de recherche documentaire et d'analyse d'articles
- Unité d'enseignement 6.2 : Méthodologie de recherche et d'évaluation en ostéopathie
- Unité d'enseignement 6.4 : Méthodologie de la communication écrite et orale – méthodes de travail
- Mémoire

La précision du bulletin officiel a pour objectif d'uniformiser la formation sur l'ensemble du territoire français. Cela me permet de faciliter mon étude car toutes les écoles sur le territoire national doivent respecter ce cadre pour conserver leur agrément.

- Unité d'enseignement 6.1 : Méthodologie de recherche documentaire et d'analyse d'articles

Les objectifs de la recherche documentaire et d'analyse d'articles sont de former les étudiants à :

- Utiliser les outils d'un service de documentation
- Réaliser une recherche bibliographique et la présenter
- Utiliser des références bibliographiques
- Analyser un article et identifier les limites, les implications et l'utilité en ostéopathie

Pour cela ils doivent être formés aux méthodes et outils statistiques appliqués aux études dans les domaines de la santé et de la recherche clinique (éléments de statistique descriptive, principes des tests, ..).

La recherche bibliographique se fait par :

- Utilisation des bases de données et des moteurs de recherche
- Les différents types de ressources bibliographiques
- Les moteurs de recherche scientifiques
- La gestion d'une bibliographie

L'apprentissage de l'utilisation de la littérature scientifique et professionnelle doit se faire par:

- L'identification de la structure IMRAD (Introduction, Matériel et Méthode, Résultats, Analyse et Discussion)
- L'identification de la question de recherche d'un article scientifique
- L'identification des caractéristiques descriptives de la population étudiée
- L'interprétation des résultats

La lecture d'articles scientifiques et son analyse en lien avec la pratique ostéopathique doit permettre de définir :

- L'indication du niveau de preuve de l'étude
- L'analyse de la présentation, de la précision et de la lisibilité des résultats (notion de validité interne et validité externe des études)
- Les limites de l'étude, implication et utilité pour la pratique

Cette unité d'enseignement de méthodologie de recherche documentaire et d'analyse d'articles est essentielle dans la partie recherche documentaire de tout travail scientifique et donc du mémoire en ostéopathie.

L'importance de la formation à l'esprit critique dans la lecture des articles en ostéopathie est la base de la formation initiale et continue de l'étudiant et du professionnel. Dans un monde où l'accès à l'information et au savoir est de plus en plus facile, la rigueur dans la recherche des références devient plus que jamais une nécessité.

En cela l'ostéopathie se rapproche de l'EBM évidence based médecine. C'est une médecine fondée sur les preuves, posées comme origine essentielle des savoirs. Elle comporte plusieurs postulats. En premier lieu : L'actualisation des savoirs est nécessaire. Cela consiste à faire une recherche de littérature afin d'actualiser les connaissances scientifiques dans un domaine afin d'en exclure les articles critiquables. Fort de ces notions nouvelles, le chercheur ou le médecin se doit d'apprécier la validité et l'applicabilité des conclusions pratique des publications afin de définir une conduite à tenir en clinique.

- Unité d'enseignement 6.2 : Méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie

Les objectifs des méthodologies de recherche et d'évaluation en ostéopathie est de former les étudiants à :

- Appréhender la méthodologie de la recherche
- Choisir et mettre en œuvre une méthode de travail pour étudier une problématique

Pour cela, il faut une introduction à la recherche, à la méthodologie de la démarche scientifique. Elle doit s'appuyer sur :

- Les différents types de recherche fondamentale, clinique, qualitative, quantitative
- Les différentes méthodes de recueil des données quantitatives et qualitatives,
- Les différents types d'études et de protocoles
- Le niveau de preuves des études, la validité interne et la validité externe
- Les recommandations pour l'évaluation des thérapeutiques non médicamenteuses
- La réglementation associée à la recherche

Cet Unité d'enseignement (UE) doit permettre à l'étudiant de mieux comprendre les actualités et perspectives de la recherche en ostéopathie.

Elle est intégrée dans l'élaboration d'un mémoire par :

- Le choix de la problématique
- La recherche bibliographique en lien avec la problématique
- La choix d'une méthodologie adaptée Recueil des données et analyse des résultats Respect des normes de production d'un document scientifique

Il est recommandé d'intégrer cet enseignement dans la préparation du projet de mémoire des étudiants.

Cet Unité d'enseignement est essentielle pour le choix de la méthodologie de recherche clinique, de recherche fondamentale, qualitative, quantitative. Ce nouveau référentiel B.O (2014) présente de façon précise le choix d'une méthodologie quantitative classique dans les mémoires en ostéopathie mais aussi l'approche quantitative qui refait référence à la définition de l'ostéopathie et la notion d'approche systémique.

- Unité d'enseignement 6.4 : Méthodologie de la communication écrite et orale – méthodes de travail

Les objectifs de la méthodologie de la communication écrite et orale et des méthodes de travail sont définis autour de quatre compétences :

- Utiliser les technologies d'information et de communication
- Utiliser des méthodes pour organiser son travail
- Elaborer un document structuré
- Présenter par oral et par écrit des résultats de travaux

Pour cela il est demandé d'utiliser des méthodes de travail personnel et en groupe et des technologies d'information et de communication.

Les différents types de documents écrits reconnus pour le mémoire sont la rédaction :

- de règles rédactionnelles d'un document à visée professionnelle ou scientifique
- d'un abstract en vue d'une communication scientifique
- d'un compte-rendu et rapport
- la réalisation de poster, d'affiche d'information

- d'un rapport de cas clinique

Ces travaux sont préparatoires à la réalisation du mémoire. Il prépare l'étudiant à la forme et à la démarche du mémoire.

La communication orale est présentée par les outils et moyens de communication. La soutenance du mémoire se fait à l'orale et participe à l'évaluation de l'acquisition de cette compétence.

- Le mémoire

Les objectifs du mémoire sont :

- d'identifier les ressources documentaires nécessaires et utiliser des bases de données actualisées
- de questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles
- d'interpréter et utiliser les données contenues dans des publications nationales et internationales
- de conduire une démarche méthodique d'investigation
- de rédiger et présenter un mémoire

Cette UE doit permettre l'approfondissement d'une problématique professionnelle à travers la réalisation d'un mémoire sous la forme d'un écrit critique et réflexif rédigé selon une démarche scientifique. Cet écrit s'appuiera sur une étude expérimentale, observationnelle, ou une revue de littérature. La réalisation du mémoire est placée sous la responsabilité d'un directeur de mémoire.

Le directeur de mémoire est un ostéopathe diplômé et ayant une pratique professionnelle ostéopathique d'au moins cinq ans.

Une commission est mise en place par l'école sous la responsabilité du conseil scientifique, pour valider les projets de mémoire et désigner les directeurs de mémoire. L'école organise une formation à la démarche scientifique et une supervision des directeurs de mémoire.

L'étudiant doit réaliser un travail d'approfondissement d'une problématique professionnelle sous la forme d'un mémoire. Il s'agira d'analyser une question liée à la pratique professionnelle, de recueillir des données au regard de la problématique posée, de formuler

des hypothèses et des propositions.

Les modalités d'évaluation du mémoire sont réalisation d'un document écrit (mémoire) sous la supervision d'un directeur de mémoire ostéopathe et la présentation orale devant un jury d'examen.

Il est recherché la :

- Pertinence des données recherchées au regard de la problématique posée
- Pertinence de l'interprétation des données recueillies
- Qualité et rigueur du document écrit.
- Clarté de la présentation orale.
- Pertinence des réponses aux questions du jury.

2.5.6. Le mémoire de recherche et la formation par la recherche

Le mémoire est retenu ici comme genre général de rapport de recherche appliquée et comme première étape que franchit le nouveau et futur chercheur. Le mémoire représente l'un des premiers pas dans les travaux prétendus de caractère scientifique. « Ce n'est pas un récit car on doit démontrer quelque chose, prouver, argumenter, analyser, proposer, recommander...

Ce n'est pas un rapport dans le sens compte rendu, car il suppose un effort d'investigation et de compréhension derrière l'apparence des faits observés. Ce n'est pas une description car, au mieux, on ne ferait que du travail journalistique, superficiel. Dans un mémoire, il ne s'agit pas de décrire pour décrire, mais de décrire pour passer au gros du travail qui consiste à analyser, mesurer, comparer, évaluer, interpréter... Ce n'est pas non plus une thèse car une thèse est un apport supplémentaire et original à la connaissance scientifique dans une discipline particulière. Cela dépasse assez largement les prétentions d'un mémoire ou même, souvent, de toute recherche appliquée. » (Aktouf, 1987).

Si ce n'est ni raconter, ni rapporter, ni décrire, ni rédiger une thèse, alors qu'est-ce qu'un mémoire ?

D'après les dictionnaires de langue française, le mémoire est une « dissertation » scientifique ou littéraire. Nous pouvons retenir deux termes essentiels dans cette définition : dissertation et scientifique.

Dissertation implique, en tant que genre littéraire :

- de traiter un sujet précis,
- d'en parler en connaissance de cause (avoir une certaine connaissance préalable sur le sujet),
- d'appliquer des connaissances pour développer le sujet traité et émettre des idées originales, personnelles, plus « avancées »...

Scientifique quant à lui, implique (au sens classique toujours) :

- la connaissance des règles et normes scientifiques,
- l'application de ces normes et règles au sujet traité,
- la rigueur et l'exactitude dans le traitement,
- les preuves et la démonstration de ce qui est affirmé ou avancé...

Le mémoire, tout en étant un genre mineur, ne fait pas moins partie intégrante du travail de recherche. C'est, dans les grandes lignes, une application d'un ou de plusieurs champs de connaissance à un aspect de la réalité (thème précis du mémoire) pour en comprendre les mécanismes, caractéristiques, dysfonctions, difficulté ... et suggérer par voie d'analyse et de démonstration une ou plusieurs possibilités d'amélioration, de correction, de meilleure utilisation... selon la nature du sujet traité.

Le mémoire intervient comme précisé précédemment, de façon intégrante dans le projet de formation de l'étudiant qui devient étudiant chercheur. Il est la clé de voute de la formation par la recherche.

- La formation par la recherche

L'objectif de la formation par la recherche est de permettre une bonne synthèse entre acquisition, démarche et analyse, de même qu'une articulation des différentes approches de formation. Elle s'appuie sur le projet personnel du formé.

« Produire du savoir n'est pas en inventer. C'est en organiser à sa façon, pour produire un sens qui soit son sens, celui de sa connaissance, mais aussi du sens partageable sans trop de pertes... » (Lerbet, 1993).

Le travail de recherche implique l'étudiant, qui dans une démarche de communication de son

savoir, lui donne sens pour lui-même, et en devient l'acteur. « Sur un plan scientifique, la recherche est production-construction de savoirs afférents à un domaine particulier. Ces savoirs deviennent communicables et ainsi peuvent être reconnus. Sur un plan professionnel, la fonction recherche permet de comprendre pour mieux penser et agir. Sur un plan personnel, la recherche est engagement. Elle est aussi développement, pas seulement de méthodes et de savoirs, elle peut être aussi développement personnel. Sur un plan intellectuel et cognitif, (...), la recherche est moyen de renouvellement cognitif » (Clenet , 2002).

La problématique de la formation par la recherche est pour Michel Fabre d'ordonner la recherche à la formation est non l'inverse. Il précise pour lui la difficulté pour les mémoires professionnels d'être en adéquation avec la recherche. « Ainsi le mémoire professionnel ne satisfait pas en général à la condition du premier niveau de recherche (démarche rigoureuse d'investigation, communication des résultats, production de connaissances nouvelles) tout en intégrant des critères du deuxième niveau (dimension critique et réflexive, systématisation du recueil des données, interprétation dans des théories reconnues). » (Fabre, 2015)

Il précise cependant que malgré les manques dans la démarche rigoureuse d'investigation des mémoires professionnels, l'idée de la formation par la recherche ne prend sens selon lui que sur l'arrière-fond d'une situation clinique. La formation clinique qui vise à mettre le formé en situation d'analyser des problèmes professionnels. Cette analyse ayant pour but de repérer les composantes d'un système, appréhender sa structure et son fonctionnement. « ce qui laisse grandement ouverte la question des méthodes d'analyse : pédagogique, didactique, psycho sociologique, psychanalytique, avec leurs angles d'attaque spécifiques. »

Cette vision de la formation clinique avec un mémoire professionnel qui doit s'intéresser aux différentes composantes du système correspond bien avec l'orientation actuelle du mémoire en ostéopathie avec une vision systémique de l'ostéopathie.

Il résume par ce qui pourrait être le cahier des charges du mémoire en ostéopathie. « L'idée de clinique réalise concrètement, en formation professionnelle, toutes les dimensions inhérentes au processus de formation : le travail sur la personnalité globale, la centration sur la situation, la relation du savoir aux problèmes, tout ceci grâce à la construction de référentiels d'analyse et de dispositif. » (Fabre, 2015).

Le mémoire en ostéopathie est l'aboutissement d'une formation, d'un projet personnel par un travail écrit qui se fonde sur la recherche scientifique. Il est intéressant dans le cadre de ma recherche d'approfondir le concept de référentiels d'analyse et de dispositif de Fabre, de science pour mieux comprendre les enjeux et les besoins de compréhension des paradigmes nécessaires à ce travail écrit dans les spécificités de l'ostéopathie.

2.5.7. La science ou les sciences et leurs paradigmes ?

Du latin « *scientia* »: « *connaissance* »

«L'ensemble de connaissances, d'études d'une valeur universelle, caractérisées par un objet (thème ou domaine) et une méthode déterminés, et fondées sur des relations objectives vérifiables». Dictionnaire Larousse (2007)

La science a donc pour objectif d'étudier, de comprendre et d'expliquer le monde et d'apporter des preuves fiables qui serviront de références. Selon Blay (2000), la science est « la connaissance claire et certaine de quelque chose, fondée soit sur des principes évidents et des démonstrations, soit sur des raisonnements expérimentaux, ou encore sur l'analyse des sociétés et des faits humains. »

Cette définition permet de distinguer les trois types de sciences.

- Les sciences exactes: les mathématiques et les « sciences mathématisées » comme la physique théorique.
- Les sciences physico-chimiques et expérimentales: sciences de la nature et de la matière, biologie, médecine.
- Les sciences humaines: concernent l'Homme, son histoire, son comportement, la langue, le social, le psychologique, le politique.

La caractéristique systémique de la définition de l'ostéopathie la positionne entre les sciences physico-chimiques et expérimentales et les sciences humaines. Soit entre les sciences dures et les sciences molles. Selon Soler (1989), « L'opposition sciences dures/sciences molles coïncide globalement avec l'opposition entre d'un côté sciences de la nature dites sciences formelles et de l'autre sciences humaines et sociales »

Mais la catégorisation des types de sciences n'est pas aussi marquée, ce qui constitue d'ailleurs l'un des questionnements de l'épistémologie.

Le terme « épistémologie » apparaît pour la première fois en 1854. Il est composé de racines grecques qui signifient ensemble « discours rationnel (logos) sur le savoir (épistèmê) ». Il est introduit en français en 1901 comme un équivalent de « philosophie des sciences ». Aujourd'hui, « épistémologie » et « philosophie des sciences » sont distinguées. La première correspond à la science qui étudie comment fonctionne la science. Elle consiste donc en l'analyse rigoureuse des discours scientifiques et de leurs modalités de production. Contrairement à ce qui est appelé « philosophie des sciences », l'épistémologie exclue le plus souvent une réflexion sur le sens des concepts (elle se concentre sur leur rôle). Elle tente de répondre aux questions suivantes : « D'où viennent les savoirs scientifiques? Qu'ont-ils de particulier par rapport aux autres savoirs ? Comment sont-ils validés ? Quelle est leur portée explicative ? »

C'est question trouve leur sens dans la besoin actuelle d'une reconnaissance scientifique des pratiques.

« Depuis Descartes et sa fameuse distinction entre res extensa, ce qui est entendu, et donc mesurable et res cogitans, ce qui pense et est en dehors du règne du chiffre, nous sommes habitués à considérer que ce sur quoi la raison porte ses efforts est une « chose étendue », et de ce fait mesurable » (Gueullette, 2014). La mesure est au service de la pensée, à laquelle elle apporte des éléments de connaissance du réel qui sont censés ne pas dépendre de la subjectivité de l'observateur.

Les sciences naturelles de Buffon ou la physique de Newton au XVIIIe, l'œuvre de Laplace au XIXe, deviennent les modèles de la réussite scientifique. Les sciences humaines doivent calquer leurs démarches sur les sciences dites dures. « Cela donne la physique sociale de Quételet, le positivisme de Comte, la méthode de Durkheim pour « traiter les faits sociaux comme les choses » (Morin, 2010).

En réaction, certains historiens, sociologues, économistes acceptent de ne pas copier exactement les protocoles des sciences de la nature et cherchent des démarches propres aux sciences humaines. « Cela donne l'historisme de Dithley, la sociologie compréhensive de Weber, la critique du scientisme de Hayek » (Morin, 2010).

Aujourd'hui la frontière entre sciences dures et sciences molles semble d'autant plus fragile que même les physiciens et les biologistes reconnaissent que leurs découvertes sont conditionnées par des variables sociologiques.

La démarche scientifique la plus souvent pratiquée dans les sciences expérimentales peut être décrite comme une démarche inductive, qui part des données de l'expérience, pour en tirer la formulation d'une loi rendant compte des régularités observées. Cependant il faut vite apporter une correction à cette présentation simple de la démarche scientifique, en soulignant que les faits en question sont des faits « observables par l'expérience ». Les faits s'imposent, mais l'expérience a été élaborée en vue de répondre à des questions, de vérifier ou d'infirmer une hypothèse. « L'expérience n'est pas le monde, ou la nature ; elle est un certain point de vue sur le monde et la nature, point de vue suscité par une question ou par une théorie. La démarche n'est pas simplement inductive, elle procède d'une interaction permanente entre schémas de pensée, hypothèses, connaissances déjà acquises d'une part et données apportées par l'expérience d'autre part » (Gueullette, 2014).

Selon Karl Popper (1902-1994), une loi scientifique n'est pas une loi vérifiée – ni même vérifiable par l'expérience – mais une loi réfutable ou falsifiable dont la réfutation est toujours possible. La falsifiabilité des énoncés théoriques représente la clé de voûte de l'épistémologie de Karl Popper. Il la définit de la manière suivante : un énoncé est falsifiable « si la logique autorise l'existence d'un énoncé ou d'une série d'énoncés d'observation qui lui sont contradictoires, c'est-à-dire, qui la falsifieraient s'ils se révélaient vrais » (Popper, 1987). Pour Popper, aucune théorie ne peut jamais être absolument vérifiée, on ne peut jamais atteindre la vérité, on ne peut que démontrer avec certitude la fausseté de théories antérieures.

Les paradigmes

Le positivisme scientifique d'Auguste Comte (1798-1857) affirme que l'esprit scientifique va, par une loi inexorable du progrès de l'esprit humain, appelée loi des trois états, remplacer les croyances théologiques ou les explications métaphysiques.

En devenant « positif », l'esprit renoncerait à la question « pourquoi ? », c'est-à-dire à chercher les causes premières des choses.

Il se limiterait au « comment », c'est-à-dire à la formulation des lois de la nature, exprimées en langage mathématique, en dégageant, par le moyen d'observations et d'expériences répétées, les relations constantes qui unissent les phénomènes, et permettent d'expliquer la

réalité des faits.

Dans la vision positiviste, les 2 axiomes sont : l'ontologie (le réel est connaissable, le tiers est exclu) et le déterminisme (il existe une cause initiale). Les 2 principes sont : la modélisation analytique (diviser pour expliquer) et la notion de raison suffisante (logique déductive).

« L'esprit de la science doit exclusivement faire appel à l'observation directe, à la constatation, à l'expérience. La connaissance ne peut donc être trouvée que dans l'analyse des faits réels. Ceux-ci doivent faire l'objet d'une description la plus neutre, la plus objective et la plus complète possible ».

Au XVII^e siècle, Descartes (1596-1650) donne une orientation causaliste à cette méthode. Il opte pour la simplification des phénomènes en les divisant en sous-éléments pour mieux les observer. L'observation doit alors se faire du plus facile à connaître au plus compliqué (regroupant plusieurs éléments). Avec Claude Bernard (1813-1878), la science devient l'art de la démonstration méthodique. Il définit les principes d'une médecine expérimentale sur le schéma « observation, hypothèse, confirmation/infirmité ». La recherche est dite « hypothético-déductive », c'est-à-dire que la construction des savoirs se fonde sur un a priori théorisé (l'hypothèse).

Dans la vision constructiviste, l'axiome est phénoménologique (le réel n'est pas connaissable, la connaissance se construit par interaction entre le réel et le sujet) et téléologique (le sujet produit ses finalités). Les principes sont : la modélisation systémique (modéliser le verbe et non l'objet, le pourquoi et non le quoi) et l'action intelligente (dialectique de la connaissance et du sujet).

L'axiome phénoménologique : Piaget énonce un principe d'inséparabilité entre l'acte de connaître un objet et l'acte de se connaître soi-même. « L'intelligence (et donc l'action de connaître) ne débute ni par la connaissance du moi, ni par celle des choses comme telles, mais par celles de leur interaction ; c'est en s'orientant simultanément vers les deux pôles de cette interaction qu'elle organise le monde en s'organisant elle-même » (Piaget, 1937).

« La connaissance que construit le sujet par son expérience organise en même temps le mode de construction de cette connaissance » (Nelissen, 1999).

Le sujet ne connaît pas les choses en « soi » (hypothèse ontologique), mais il connaît l'acte par lequel il perçoit l'interaction entre les choses.

« Pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir connaissance scientifique. Rien ne va de soi. Rien n'est

donné, tout est construit » (Bachelard, 1938). Il nous invite à connaître un réel construit par l'acte de connaître plutôt que donné par une perception objective du monde.

Dès lors, quelle méthodologie de recherche faut-il favoriser pour l'ostéopathie ? En tant que démarche systémique et complexe, peut-elle tenter de trouver des justifications en se tournant vers les méthodologies des sciences humaines, et en particulier vers les recherches qualitatives ?

« La démarche qualitative est complexe et systémique. » (Clenet, 2002).

Entre médecine fonctionnelle et science humaine, l'ostéopathie peut-elle trouver l'identité qui lui conférera son autonomie ?

2.5.8. Les démarches procédurales de recherche quantitative et qualitative

Selon le cahier des charges de formation en ostéopathie, « il faut former les étudiants à une introduction à la recherche, à la méthodologie de la démarche scientifique. Elle doit s'appuyer sur :

- Les différents types de recherche fondamentale, clinique, qualitative, quantitative
- Les différentes méthodes de recueil des données quantitatives et qualitatives... » B.O (2014)

Pour le mémoire, « ...Cet écrit s'appuiera sur une étude expérimentale, observationnelle, ou une revue de littérature. » (B.O, 2014).

La méthode expérimentale produit une ou plusieurs explications généralisables des phénomènes par des savoirs objectivés qui peuvent cependant être remis en cause ultérieurement comme vu précédemment.

Pour ce faire, elle s'appuie sur les résultats du test d'une « hypothèse théorique ». L'hypothèse met en relation de cause à effet une ou plusieurs variables indépendantes et une ou plusieurs variables dépendantes. Cette méthode facilite la mise à jour d'invariants et la généralisation.

La méthode expérimentale s'inscrit dans une science positiviste. Elle utilise une démarche procédurale quantitative.

L'intention du chercheur, en méthode expérimentale est de produire un savoir objectivé,

d'expliquer des faits, et surtout d'établir des lois générales ou de les initier. Pour cela, il doit mettre à l'épreuve, valider une hypothèse générale par l'expérimentation d'une ou plusieurs variables observables. « L'expérimentation est à différencier ici de l'expérience du sujet. L'expérimentateur est en effet le chercheur qui organise un plan d'expérience en fonction des prévisions posées par l'hypothèse d'une relation de cause à effet étayée sur une théorie. »

Le dispositif, en méthode expérimentale, s'attache à maîtriser tout ce qui peut varier sur le terrain de la recherche. Il est construit pour tester les variables qui intéressent le chercheur. Il s'agit d'isoler certaines variables, en fonction des nécessités de la recherche et de les manipuler lors de l'expérimentation. Tout ce qui n'est pas maîtrisable - ou n'a pas pu être maîtrisé - est considéré comme un *biais* (élément jouant un rôle sur les résultats de la recherche). L'expérimentation a pour but de recueillir des observables permettant de mettre l'hypothèse à l'épreuve, de tester sa validité. Le dispositif de la recherche précise les différents points suivants.

L'observation :

L'observation peut être utilisée en méthode expérimentale, comme outil de recueil de données chaque fois que l'on s'intéresse au faire des sujets. C'est en effet le seul outil qui permette d'avoir de l'information sur ce que le sujet fait. On privilégie l'observation focalisée sur le phénomène étudié. Il s'agit alors de construire une grille d'observation en déclinant les signes à observer pour recueillir de l'information sur les variables qui intéressent la recherche.

En sciences humaines et sociales « Les enquêtes quantitatives consistent toujours à faire répondre des individus à un questionnaire standardisé de façon à recueillir des éléments généralisables et indiscutables. Les différentes modalités de réponse à chaque question sont prévues d'avance, de manière à pouvoir facilement analyser les réponses en totalisant les scores de chacune. L'enquête quantitative dénombre les comportements déclarés et permet d'expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus » (Bréchon, 2010).

Les méthodes quantitatives reposent sur l'élaboration de données chiffrées, portant sur une population bien définie (le « champ » de l'enquête). Cette population n'est pas enquêtée en totalité, mais seulement sur un sous-ensemble (l'échantillon) défini de telle sorte qu'il soit « représentatif ». C'est la théorie des sondages qui assure la « représentativité » statistique des

résultats, l'échantillon ayant une relation au champ étudié sur le modèle de la « maquette » ou de « l'homothétie » (Desrosières, 1982).

Le questionnaire :

Le questionnaire comporte une série de questions ouvertes ou fermées. Il n'a pas pour but de renseigner sur ce que les gens font, mais plutôt sur ce qu'ils déclarent faire dans telle ou telle situation ou sur leur conception, leur point de vue sur un phénomène. C'est donc un outil qui peut appréhender la perception des sujets sur leur faire et non le faire directement. Standardisé dans la forme des questions et le plus souvent préformé dans les réponses, son intérêt est dans la consultation d'un grand nombre de sujets. Il permet aisément les traitements statistiques. Le contenu du questionnaire est déterminé par la lecture théorique et pratique de l'objet d'étude.

La démarche procédurale qualitative est définie par l'ensemble des méthodes qualitatives et les techniques d'investigation constituent la recherche qualitative, applicable dans la plupart des disciplines des sciences sociales. Elle s'inscrit dans un paradigme phénoménologique.

« La recherche qualitative est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative. En réalité, il n'y a pas opposition mais complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative. C'est un terme générique qui regroupe des perspectives diverses en termes de bases théoriques, méthodes, techniques de recueil et analyse des données. » (Aubin-Auger, 2008).

C'est une forme de recherche utilisant des techniques spécialisées pour obtenir des réponses approfondies sur ce que les individus pensent et ressentent. Elle explore :

- L'étude des croyances
- L'étude des comportements de la population

Elle est plus interprétative que descriptive.

La démarche procédurale qualitative peut être décrite comme une démarche pas à pas et rigoureuse. Comme dans n'importe quel type de recherche, le travail préalable est de faire le point sur le sujet étudié par une revue de la littérature. L'étape suivante est primordiale et

consiste à définir la question de recherche de façon la plus précise et la plus claire possible.

La population à étudier est largement échantillonnée afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. C'est cette diversité qui est la source de la richesse des données. La méthode qualitative la plus pertinente est ensuite choisie selon la nature de la question de recherche. Cette deuxième étape porte sur le choix méthodologique théorique.

La troisième étape consiste à choisir la technique de recueil de données.

La méthode clinique produit des savoirs sur un phénomène à partir du récit des sujets.

Le chercheur en méthode clinique s'intéresse à la parole du sujet social qu'il rencontre et écoute dans son expérience de la santé. Il se propose de construire ou de découvrir des éléments d'élaboration d'un cas clinique à partir d'un travail d'interprétation du récit singulier du sujet se racontant et ayant la possibilité, notamment dans l'entretien clinique, de communiquer sa vision du monde, sa vérité. Ou bien il se propose de repérer en situations les savoirs et les compétences plus ou moins conscients pour le sujet. Il s'agit pour le chercheur de rendre intelligible la réponse aux sollicitations sociales favorisée ou autorisée dans une situation en rapport avec la santé, précise. Ces configurations que le sujet construit se donnent à voir par exemple sous la forme de préjugés, de croyances, d'idéologies, de conceptions, d'imaginaires exprimant la souffrance psychique des sujets, mais aussi de savoirs en actes élaborés en situation. Ces modes d'appréhension de la réalité par le sujet se donnent à lire dans des fictions, des conflits, des tensions, des contradictions inhérentes à la fabrication du lien social qui se fait et se défait dans l'histoire individuelle et collective.

Parmi les techniques de recueil des données, les différents types d'interviews sont les outils les plus utilisés.

L'entretien :

Situation d'interview d'un sujet et outil de collecte de données, l'entretien vise le recueil d'informations contenues dans la biographie, dans l'expérience du quotidien. Les données recueillies sont relatives à l'expression, au point de vue, à la perception d'un sujet sur un phénomène, un événement, une conception des choses et de la vie. Le message que le sujet livre s'élabore à partir d'informations reçues et transformées par son expérience, son histoire. L'entretien ne donne donc pas d'indication directe sur ce que les gens font. Il renseigne sur ce que les personnes perçoivent et/ou pensent en ce qui concerne tel ou tel thème ; ou sur ce qu'elles déclarent faire. Il existe différents types d'entretiens (directif, semi directif ou non

directif). En méthode expérimentale, on privilégie l'entretien directif. L'entretien se différencie aussi suivant qu'il est mené en même temps qu'une action ou sur une action.

« Les enquêtes qualitatives consistent à interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien. Il s'agit ainsi de comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir. La démarche d'enquête qualitative correspond tout particulièrement à l'idéal épistémologique de Weber (1922) qui privilégie une démarche de compréhension, consistant à découvrir le sens que les humains donnent aux choses, la signification qu'ils accordent à leurs actions. » (Bréchon, 2010).

La recherche en soins primaires comme l'ostéopathie peut combiner les méthodes qualitatives et quantitatives qui s'enrichissent mutuellement. Les moyens de les combiner sont multiples. « Une recherche qualitative peut précéder une recherche quantitative en générant des hypothèses pour produire et/ou tester les items d'un questionnaire quantitatif. Symétriquement, un travail quantitatif peut faciliter une recherche qualitative en identifiant les sujets participants à l'approche qualitative. Les deux types de recherches peuvent être utilisés ensemble pour obtenir une approche plus large et plus riche. » (Aubin-Auger, 2008).

2.5.9. Les intérêts d'une formation à et par la recherche multi – référencée en ostéopathie

« L'ostéopathie est une des médecines systémiques possibles (ainsi que l'homéopathie, par exemple), et, au-delà, pour un thérapeute ostéopathe, la façon d'aborder son patient ne peut être univoque : le résultat de son intervention (parce qu'elle interagit avec le patient, qui n'est pas une « *boite entièrement transparente* ») n'est ni reproductible, ni connu (donné) par avance. Ceci rend l'ostéopathie particulièrement vulnérable à l'examen d'une méthode analytique, linéaire, reproductible et randomisée, excluant le tiers, seule garante de la scientificité en matière de santé en France. » (Martin, 2009).

La formation en ostéopathie doit tenir compte de sa spécificité systémique. L'approche analytique randomisée de type positiviste quantitative ne peut être le seul paradigme de la recherche en ostéopathie. Pour cela la complémentarité avec le paradigme phénoménologique paraît évidente. L'approche systémique peut-elle faire le lien entre ces deux paradigmes nécessaires à la pratique ?

La formation à et par la recherche multi- référencée prend tout son sens pour chercher à s'approcher du complexe. Selon Ardoino (1993) « L'approche multi référentielle va donc s'attacher à rendre plus lisible, à partir d'une certaine qualité de lectures (plurielles), de tels phénomènes complexes (processus, situations, pratiques sociales, etc.). Ces optiques (psychologique, ethnologique, historique, psycho-sociale, sociologique, économique, etc.) vont tenter de regarder cet objet sous des angles non seulement différents (ce qui est "différent" peut rester enfermé dans l'ordre du même, ainsi la multi dimensionnalité, la multi-critérialité, etc.) mais surtout autres (impliquant donc altérité et hétérogénéité), autrement dit, assumant, chaque fois, des ruptures épistémologiques. »

Les savoirs de références sont associés à des disciplines qui sont les dépositaires de ces savoirs. La recherche multi – référencée en ostéopathie doit dépasser les barrières du paradigme positiviste et s'ouvrir au paradigme phénoménologique des sciences « molles ». Pour cela il faut s'ouvrir à d'autres disciplines et accepter un partenariat de connaissance pour observer sa pratique sous un autre regard.

- La discipline

La discipline est une catégorie organisationnelle au sein de la connaissance scientifique ; elle y institue la division et la spécialisation du travail et elle répond à la diversité des domaines que recouvrent les sciences. Les inters relations partenariales entre ces disciplines sont définis selon trois concepts :

- la pluridisciplinarité
- l'interdisciplinarité
- la transdisciplinarité

Fourrez (1997) propose une définition de ces concepts.« La pluridisciplinarité est la rencontre autour d'un thème commun entre chercheurs, enseignants de disciplines distinctes mais où chacun conserve la spécificité de ses concepts et méthodes. Il s'agit d'approches parallèles tendant à un but commun par addition des contributions spécifiques ». Resweber (2001) précise que « la mise en commun de connaissance ne s'accompagne pas d'une synthèse qui permettrait en toute cohérence d'harmoniser les prises de décisions disciplinaires » (Kéromnès, 2013).

L'interdisciplinarité suppose un dialogue et l'échange de connaissances, d'analyses, de méthodes entre deux ou plusieurs disciplines. Elle implique qu'il y ait des interactions et un enrichissement mutuel entre plusieurs spécialistes.

Il s'agit là d'une approche globale systémique. Selon De Rosnay (1975), l'interdisciplinarité ne se contente pas de juxtaposition de matières, mais vise à jeter des ponts entre les disciplines, par l'utilisation de thèmes conjoignant celles-ci.

Resweber (2001) insiste sur le fait que l'interdisciplinarité va plus loin que la pluridisciplinarité. L'interdisciplinarité en liant les matière donne une cohérence à l'objet étudié.

La transdisciplinarité désigne un savoir qui parcourt diverses sciences sans se soucier des frontières. Elle va plus loin que l'interdisciplinarité car elle offre une autre vision de la réalité en « ouvrant » les disciplines, les traversant et les dépassant. Bassarad (1996) précise que l'approche transdisciplinaire conduit à l'explosion des disciplines qui va rendre notre monde de plus en plus complexe, plus fidèle à sa nature.

Ces concepts ne sont pas à opposer mais à savoir utiliser selon les besoins définis du partenariat. Bassarad (1996) écrit : « La disciplinarité, la pluridisciplinarité, l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité sont les quatre flèches d'un seul et même arc : celui de la connaissance. » Demol (2011) explique que la transdisciplinarité n'exclut pas les disciplines, c'est au contraire grâce à la pluridisciplinarité et à l'interdisciplinarité que la transdisciplinarité peut se développer et se nourrir. Cette convergence permet une meilleure connaissance du monde.

L'ouverture aux quatre flèches de la connaissance de Bassarad n'est pas chose facile. Mais selon Ardoino (1993) elle est nécessaire pour s'approcher du complexe en complétant l'approche systémique. « Il faudrait, ensuite, convenir que la représentation systémique de la complexité ne suffit pas tout à fait, non plus, à rendre compte de certains aspects pourtant caractéristiques des pratiques et des situations sociales, notamment la consistance particulière d'une temporalité-durée, plus historique. Le modèle de la régulation ne tend-il pas, enfin, à estomper exagérément la nature polémique de l'action, en privilégiant le jeu quasi-physique des forces et des tensions ? L'énergétique y prendrait, alors, ainsi, délibérément le pas sur l'herméneutique. A partir d'un tel flou l'idée de complexité n'en finira plus d'osciller entre

paradoxe et contradiction. En fonction des options privilégiées et des langages qui viendront traduire ces choix, l'implication (d'abord celle des praticiens eux-mêmes, par la suite celle des chercheurs, tout comme celles de leurs différents partenaires), le conflit, l'inconscient, l'imaginaire, etc, retrouveront, ou non, droit de cité dans l'analyse des pratiques. » (Arduino, 1993).

La problématique actuelle de la recherche en ostéopathie, pour une pratique reconnaissant une approche systémique à cheval entre le paradigme positiviste et phénoménologique, est au cœur de la nécessité de faire évoluer les travaux de recherche et donc les mémoires. Gueulette (2014) « Si l'ostéopathie présente une autre manière de penser que la médecine, cela suggère qu'il lui faut peut-être développer une autre manière de mener son activité de recherche...le nécessaire développement de la recherche en ostéopathie passe donc par une réflexion méthodologique approfondie pour sélectionner les procédures les plus adaptées à son mode propre d'exercices... l'intrication permanente entre effet mécanique et effet relationnel, ne doivent pas être regardées comme des signes d'irrationalité de la démarche ; d'autres méthodes rationnelles ont à être utilisées ou mises au point pour permettre une authentique évaluation des diagnostics et des thérapeutiques ostéopathiques... » Sa conclusion fait écho à la formation à et par la recherche multi- référencée.

Pour rapprocher ces paradigmes à la santé et à l'ostéopathie, il est intéressant de présenter et de comparer les différents modèles de la santé.

2.5.10. Les modèles de la santé : bio médical curatif, globaliste, complexe

L'objectif du soignant, du care, du cure est d'amener le patient vers un meilleur état de santé. Mais il existe historiquement et dans la pratique différent modèle de santé.

Depuis Hypocrate jusqu' à la fin du 16ème siècle, la médecine était basée sur une approche clinique, vint ensuite la médecine hygiéniste du 16ème au 18ème. A partir du 18ème c'est la biologie qui guide les pratiques médicales avec l'approche curative, c'est à partir du 20^{ème} siècle que les pratiques médicales reviennent vers l'humain et au 21ème siècle que l'approche complexe fait son apparition (médecine prédictive).

Dans la littérature deux modèles de la santé vont être opposés, le modèle biomédical curatif et le modèle global positiviste. « Le modèle médical, biomédical ou traditionnel et l'autre, que l'on appelle global, holiste, social, compréhensif » (Bury, 1988).

Afin de convoquer les théories et modèles des sciences de l'éducation et confronter l'ostéopathie à ces modèles de la santé nous allons décrire ici quatre sortes de modèles de la santé :

- Le modèle de santé biomédical curatif
- Le modèle de santé global positiviste
- Le modèle de santé global non positiviste
- Le modèle de santé complexe

« Les modèles sous-jacents de santé sont les principes auxquels se réfèrent les professionnels de santé pour définir, expliquer et réaliser leurs pratiques en santé. Il est communément admis qu'il découle de ces modèles les systèmes de santé, les types de relation entre patient et soignant, jusqu'à la conception même des politiques de formation en santé » (D'ivernois et Gagnayre, 1995).

La santé

La santé est définie par l'organisation mondiale de la santé (O.M.S) telle quelle a été adoptée en 1946, dont le premier paragraphe stipule que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé est un concept complexe. Dans la charte d'OTTAWA (1986) la santé est définie comme « La mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut d'une part, réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et d'autre part évoluer avec le milieu et s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. »

Le modèle de santé biomédical curatif

La santé est considérée comme l'absence de maladie, c'est un modèle qui véhicule l'idée selon laquelle toute maladie a une cause biologique qui peut être guérie. C'est le modèle de la médecine triomphante qui place la maladie au centre du dispositif de soin. Dans ce modèle les médecins sont les seuls compétents et référents. C'est un modèle qui est toujours d'actualité et qui sert de base à la formation des professionnels médicaux.

« Le modèle biomédical infère que la maladie provient principalement d'un problème organique. Il véhicule l'idée selon laquelle toute maladie a une cause biologique qui peut être guérie. Le modèle médical est essentiellement centré sur une approche curative comportant des investigations diagnostiques et des actions thérapeutiques. Le médecin est le seul référent dans cette approche » (D'ivernois et Gagnayre, 1995).

Les soins médicaux curatifs sont dans ce modèle les seuls moyens pour maintenir la santé et sont par ailleurs les seuls soins remboursés. la discipline médicale n'a cessé de se construire et de produire des savoirs selon une méthode scientifique probante qui s'érige aujourd'hui en référence avec l'Evidence Based-Medicine.

Ce modèle est en rapport avec la conception selon laquelle la santé est définie comme l'absence de maladie, elle est centrée sur l'organe malade et une tendance à appréhender le sujet comme une somme d'organes.

L'approche behavioriste pour la démarche éducative est favorisée dans ce modèle. Il est recherché l'adhésion à la prescription, par les renforcements positifs et négatifs. Le patient est un agent exécutant, docile. Le thérapeute est également un agent exécutant, ses savoirs préexistants expérientiels devront être évacués, il se réfère à des normes établies par les détenteurs du savoir. En outre, l'approche strictement behavioriste exclut la possibilité de partir des intérêts des patients, de leurs aspirations, et pas seulement de leurs craintes.

En cela, elle est contradictoire avec les principes de la « promotion de la santé » qui vise aussi le maintien et l'amélioration de la « bonne santé » par une approche participative de l'éducation à la santé, c'est-à-dire où les patients sont placés en situation de décideurs ou de codécideurs avec les professionnels, tant pour la détermination des questions et sujets de santé à traiter que pour le choix des méthodes et des moyens.

« L'influence du paradigme cartésien sur la pensée médicale engendra ce qu'on a depuis appelé le modèle biomédical qui représente le fondement conceptuel de la médecine scientifique moderne. Trois siècles après Descartes, la science médicale est toujours fondée,

ainsi que l'écrit Engel, sur « la notion du corps considéré comme une machine, de la maladie envisagée comme la conséquence d'un mauvais fonctionnement de la machine et du médecin ayant pour rôle de réparer la machine. » En se concentrant sur des fragments de plus en plus petits du corps, la médecine moderne a perdu de vue que le patient est, avant tout, un être humain et, en réduisant la santé à un fonctionnement mécanique, elle en est arrivée à ne plus savoir comment appréhender le phénomène de la guérison. » (Capra. 1990).

Modèle de santé global positiviste

Il est porté par les disciplines des sciences humaines qui diffusent la production de leurs savoirs. Il faut désormais compter avec la psychologie, la sociologie, et d'autres approches qui décrivent l'humain de manière plus interactionniste : l'individu a une vie intérieure, une vie sociale, il s'adapte à son environnement ou le transforme, il devient un être bio-psycho-social.

Dans ce modèle santé et maladie sont deux entités distinctes. La maladie n'est plus liée à un organe déficient ; « elle provient d'un ensemble complexe de facteurs organiques, psychosociaux et environnementaux. Il en résulte une approche qui doit prendre en compte ces différents facteurs. » (Gatto et Vincent, 2014).

Ce modèle suit les indicateurs de l'OMS notamment sur la valorisation de l'approche globale de la santé « la santé est un état complet de bien être physique mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946).

Le modèle de santé global positiviste est caractérisé par :

- La capacité d'une personne à s'adapter à un environnement sans cesse en évolution et aux agressions qu'elle subit, sans prélèvement sur ses capacités vitales.
- La distinction entre santé et maladie qui sont considérées ici comme deux entités distinctes.
- L'approche globale mais conservation dans les pratiques et les discours des professionnels d'attitudes dogmatiques.

Les conséquences sur les pratiques du modèle de santé global positiviste seront :

- Approche globale de la maladie mais posture du patient toujours agent.
- Non prise en compte des émotions et des besoins, des réalités du patient concernant son état de santé.

- Culpabilisation, mesure, contrôle.
- Education du patient mais reposant sur un socle béhavioriste.

Modèle de santé global non positiviste

Dans ce modèle de la santé l'être humain est considéré comme un sujet à part entière, il n'est pas seulement acteur de sa santé mais en tant que sujet autonome, il devient partenaire des soins de santé avec les professionnels de la santé. « Exister prend une place centrale dans le processus de santé » (Eymard, 2003).

Ce modèle est fortement influencé par les écrits d'Illich (1975) et on retrouve son influence chez de nombreux auteurs (Bury, 1988 ; Gatto, 1999, 2004).

Illich dénonce la médecine de soumission, ou le patient devient une sorte d'esclave inféodé au médecin tout puissant. Pourtant les recommandations des autorités de santé (OMS, 1999 ; Kouchner, 2002) engagent à une autonomie d'un sujet citoyen. « Comme condition essentielle à un « être en santé » et un « exister dans la santé » » (Gatto, 2014).

Ce modèle est caractérisé par :

- Un patient considéré comme un sujet à part entière et citoyen.
- Un patient partenaire des soins de santé avec les professionnels de santé.
- Un acte éducatif qui transmet des compétences du soignant au patient.
- La politique de santé est avant tout une politique sociale.
- Reconnaissance des savoirs expérientiels. Le savoir n'est plus uniquement académique, il est aussi issu de l'expérience de l'homme au quotidien.
- L'accent est mis sur la subjectivité par rapport à l'objectivité. C'est la reconnaissance de la singularité du sujet en tant qu'être autonome désirant et de ses savoirs expérientiels acquis dans son quotidien des questions de santé.
- La notion de qualité de vie qui tend à remplacer celle de bonne santé.

Les conséquences sur les pratiques du modèle global de santé non positiviste :

La démarche de soins est basée sur ;

- L'écoute, l'acceptation inconditionnelle du patient, de sa vérité, de son vécu.
- Le respect de la vérité du patient, la non-conformisation à des programmes pré-établis à l'avance.

- L'incertitude, l'imprévisible, le non jugement.
- La co-construction avec le patient de l'évaluation, des objectifs et du programme de santé.
- La conceptualisation de l'action dans l'action de soins.
- L'éducation thérapeutique s'appuie sur un socle constructiviste, socio-constructiviste et néo-socio-constructiviste.

Le modèle de santé complexe

Ce modèle englobe et met en relation les autres modèles vus précédemment, il fait intervenir la notion d'éducation et la place en permanence dans l'acte de soin ; « Axé sur l'équilibre dynamique et évolutif de l'individu avec son environnement par la mise en œuvre de l'interaction dialogique de la logique positiviste et de la logique phénoménologique du soin et de l'éducation » (Gatto, 2014).

Il s'appuie sur les savoirs et les pratiques des professionnels, les savoirs et les pratiques en éducation, les savoirs expérientiels des patients, des professionnels et fait intervenir objectivité et subjectivité.

C'est le génie d'Edgar Morin (2011) d'avoir révélé en quoi toute situation met en œuvre une complexité, c'est à dire des antagonismes et des complémentarités qui induisent que l'approche que l'on en a ne peut se limiter à un seul regard, un seul modèle. Là où chaque discipline revendique une place indépendante, Morin (2011) interroge les savoirs incertains, les savoirs communs, les relations entre eux. « Une tradition de pensée bien ancrée dans notre culture et qui forme les esprits depuis l'école élémentaire, nous enseigne à connaître le monde par « idées claires et distinctes » ; elle nous enjoint de réduire le complexe au simple, c'est à dire de séparer ce qui est lié, d'unifier ce qui est multiple, d'éliminer tout ce qui apporte désordre et contradiction dans notre entendement. Or le défi crucial de notre temps est celui d'une pensée apte à relever le défi de la complexité du réel, c'est à dire de saisir les liaisons, implications et interactions mutuelles, les phénomènes multidimensionnels, les réalités à la fois solidaires et conflictuelles. » (Morin, 2011).

L'ostéopathie et les modèles de santé

« L'ostéopathe, dans une approche systémique, après diagnostic ostéopathique, effectue des mobilisations et des manipulations pour la prise en charge des dysfonctions ostéopathiques du corps humain... » (B.O, 2014).

Il y a une différence fondamentale entre approche analytique médicale et systémique.

L'approche systémique est une manière de penser qui est avant tout sensible aux liaisons, implications et interactions mutuelles. « L'ostéopathe ne concentre son attention sur une région douloureuse ou un organe malade qu'en les plaçant dans leurs relations au sein du système qu'est le patient, et n'envisage celui-ci que dans le cadre de ses interactions avec son environnement. » (Gueullette, 2014).

Le modèle bio médical curatif semble exclu de cette définition. Les modèles de santé globale et particulièrement le modèle de santé complexe semblent plus adaptés à l'ostéopathie.

C'est la loi Kouchner du 4 mars 2002 qui a fait exister l'ostéopathie en France et le hasard du calendrier a voulu que dans cette loi on retrouve également la notion de rendre le patient co-auteur de sa santé, dans l'article L1111-4 de la loi du 4 mars 2002 ; « toute personne prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé ». C'est le modèle de santé global non positiviste qui va permettre de rendre le patient autonome et co-auteur vis à vis de sa santé ; « à l'heure des recommandations sur l'information à donner au patient, sur sa participation aux décisions de soins, et à celle de la prise en compte de l'inégalité des niveaux de santé dans le monde (OMS, 1999), ce modèle est fondé sur l'autonomie d'un sujet citoyen, comme condition essentielle à un être en santé », un « exister dans la santé » (Gatto et Vincent, 2014). Les ostéopathes vont devoir tendre vers ce modèle global de santé non positive mais également dans un modèle complexe où selon Gatto (2014) « l'éducation est englobée dans l'acte de soin en permanence » afin de suivre les recommandations des autorités de santé et rendre leur patient autonome. Pour se faire il faudra que les praticiens soient informés et formés afin d'accompagner les patients non seulement dans la démarche de soins mais également dans l'appropriation de leur santé.

Dans le cadre de ce mémoire en sciences de l'éducation, les théories et les modèles convoqués sont la base nécessaire à la compression de la question de recherche sous le prisme des sciences de l'éducation.

2.5.11. Les théories et les modèles convoqués

- Les théories de l'apprentissage

Apprendre, selon le Petit Robert (2015), c'est « faire connaître », « porter à la connaissance de quelqu'un », « être rendu capable de connaître ». L'OMS (1998) considère que

l'apprentissage est « un processus qui engendre, par des transferts et des partages de savoirs, une certaine modification, relativement permanente de la façon de penser, de ressentir ou d'agir de l'apprenant ».

Selon Donnadieu, Genthon et Vial (1998), « Le savoir qu'on s'est approprié est transformé, modifié, altéré; il devient une part de soi. L'apprentissage n'est pas la simple acquisition ».

Pour Berbaum (1998) « Apprendre, c'est construire une représentation par la création de liens entre les données recueillies et les données acquises antérieurement et améliorer progressivement cette représentation en vue d'une action adéquate. Apprendre c'est ajuster un comportement à cette situation ».

L'apprentissage est le résultat d'une transmission de savoir. Ce savoir peut être transmis de manière forcée ou de manière participative. Dans le cas d'une relation entre le directeur de mémoire et l'étudiant, il est favorisé une voie de collaboration. Cela permet un changement progressif du comportement et des habitudes, et permet aussi à l'étudiant de prendre conscience qu'il doit mettre en action ses savoirs théoriques pour devenir des savoirs expérientiels.

Pour Brousseau (1998), il faut « créer de l'ignorance » pour que l'étudiant comprenne le besoin d'apprendre.

Selon Gatto (2005), « L'apprentissage ne sera possible que si les connaissances antérieures ne viennent pas se dresser en « obstacle » aux acquisitions nouvelles ».

Les théories d'apprentissage qui seront traitées dans ce chapitre sont le béhaviorisme ou comportementalisme, le constructivisme, le socioconstructivisme et le néo socioconstructivisme.

Le béhaviorisme

Pour le béhaviorisme, l'apprentissage est une réponse à un stimulus, et selon des principes comme la répétition, la motivation, l'association de deux concepts, le fractionnement (objectif principal et secondaire). Or selon Donnadieu, Genthon et Vial (1998), dans le béhaviorisme « On ne s'intéresse pas aux processus propres du sujet. Ce qui se passe dans sa tête n'est pas

interrogé. Dans le modèle du conditionnement, l'activité et les opérations de réflexion, d'abstraction, de construction de représentation interne du sujet sont considérées comme inaccessibles à l'expérience et à l'observation, elles constituent le contenu de la boîte noire qui n'est pas interrogée ».

Pour Gatto (2005), cette théorie, qui s'intègre dans un paradigme positiviste et dans un modèle biomédical, où les acteurs sont agents, présente des limites : « Ici, les obstacles d'apprentissage et les objets sensibles à un savoir particulier ne sont pas suffisamment pris en compte par le dispositif didactique. ».

D'un autre point de vue, l'apprentissage est décrit par Watson (1913), Pavlov (1927) et Skinner (1979) comme la résultante de la modification du comportement, elle-même due à l'intérêt naissant dans toute situation de transmission du savoir. Skinner parle de l'apprentissage comme une action d'adaptation.

Pour Gatto, Garnier et Viel (2007), « L'élève adopte un comportement qui lui évite le renforcement négatif (la sanction), et privilégie le renforcement positif (la récompense). On appelle cette procédure le conditionnement opérant ». Dans ce modèle, l'erreur est culpabilisante et équivaut à une faute. L'élève est supposé être ignorant et doit accumuler des connaissances pour faire des progrès. Les connaissances préalables de l'élève ne sont pas prises en compte. Selon Gatto, Garnier et Viel (2007), « L'apprentissage est centré sur le savoir et non l'élève, ses savoirs préexistants ne sont pas pris en compte ». « L'évaluation consiste à vérifier la conformité aux normes, comparer l'écart, quantifier, noter (...) L'élève est passif, il se contente de mémoriser et de retrouver au plus vite ce qu'on lui demande ».

Le behaviorisme trouve son origine au début du 20e siècle et consiste à envisager une action en tenant compte d'un objectif précis que l'on peut appeler la cible. Cela a pour première conséquence que l'apprenant va s'efforcer d'acquérir une nouvelle connaissance. C'est le conditionnement de Pavlov.

Selon Ardoino (2000), « Le behaviorisme a conduit à des pratiques pédagogiques appelées pédagogies traditionnelles. Il s'agit du cours magistral. L'idée est de faire passer les savoirs scientifiques de celui qui sait à celui qui ignore. L'apprenant est considéré comme vierge de connaissances, il reste en posture d'agent ».

Dans ce modèle, l'erreur est sanctionnée. La cible est le savoir et non l'apprenant. Il privilégie

la répétition et la restitution.

Le constructivisme

Le constructivisme traite de l'historique et de l'interaction entre le sujet et le monde extérieur. Le sujet est acteur de sa construction face aux demandes de l'environnement. Le savoir, selon Gatto (2003), « résulte d'une élaboration, d'une structure toujours plus complexe à travers des phénomènes d'accommodation, d'assimilation à partir des savoirs préexistants ».

Cette théorie considère, avec Gatto, (2005), que « L'erreur a un statut essentiel pour l'apprentissage. L'erreur est appelée écart et constitue un feed-back pour l'élève et pour l'enseignant ». Mais elle perçoit l'acquisition de connaissances de manière homogène chez tous les sujets alors que c'est l'hétérogénéité qui semble être la norme.

Pour Piaget (1998), « l'apprentissage consiste en une modification de l'état des connaissances. Son modèle du développement est structuraliste. Pour lui la connaissance est une résultante du développement humain et celui-ci conditionne les apprentissages. Il postule l'existence d'une série d'organisations internes de plus en plus puissantes permettant d'intégrer des données de plus en plus complexes ».

Le savoir, selon Gatto (2003), « résulte d'une élaboration, d'une structure toujours plus complexe à travers des phénomènes d'accommodation, d'assimilation à partir des savoirs préexistants ».

Pour Gatto (2005), « Le savoir s'acquiert par un processus circulaire d'assimilation du nouveau par accommodation de l'ancien » et « L'erreur a un statut essentiel pour l'apprentissage. L'erreur est appelée écart et constitue un feed-back pour l'élève et pour l'enseignant ».

Le développement de l'apprenant est progressif et tend vers un équilibre. Pour Donnadieu, Genthon et Vial (1998), les savoirs antérieurs sont pris en compte : « Apprendre devient enregistrer les savoirs transmis selon une progression qui accompagne le développement cognitif. L'apprentissage se fait par addition successive de savoirs en allant du plus simple, du plus concret au plus abstrait dans une progression constante ».

Le formateur doit expliquer de manière à ce que l'apprenant puisse se construire lui-même. Mais il ne doit pas trop expliquer, car cela empêcherait l'apprenant de créer. Selon Joshua et Dupin (1993) et Gatto (1999), l'apprentissage est basé sur le savoir préexistant. Il est donc nécessaire de pouvoir repérer ce préexistant. Pour cela, le dialogue est essentiel, du fait qu'il

permet à la fois de modifier le savoir préexistant et de le compléter.

Selon Berbaum (1998), le constructivisme privilégie « la compréhension et le raisonnement comme modèle de construction d'une réponse ».

Le socioconstructivisme

Le socioconstructivisme a été élaboré par Vigotsky. Il considère l'impact du contexte social sur l'apprentissage. Selon Vigotsky (1934), à l'opposé de Piaget, « toutes les fonctions supérieures débutent comme des relations affectives entre êtres humains. Un processus interpersonnel se transforme en un processus intra personnel d'abord comme activité collective, sociale et donc comme fonction inter psychologique, puis la deuxième fois comme activité individuelle, comme propriété intérieure de la pensée de l'enfant, comme fonction intra psychologique ». Dans sa théorie, Vigotsky affirme que les conflits sociocognitifs sont producteurs d'apprentissage et que les erreurs permettent une autorégulation en développant l'inventivité. D'après Joshua et Dupin (1993), « Les conflits conduisent à des progrès cognitifs par obligation de coordination des points de vue et d'actions ».

Le néo socioconstructivisme

Cette théorie tient compte des aspects affectifs et émotionnels relatifs à l'apprentissage. Le néo socioconstructivisme considère que le savoir s'élabore sur la base des connaissances déjà acquises. Avec Giordan (1998), « On apprend à travers ce que l'on est. [...] Les expériences passées jouent un rôle déterminant ».

Gatto (2005) parle « d'un savoir préexistant [...] activé et travaillé [...] le savoir préexistant aide à construire le nouveau savoir et il est nécessaire d'éviter des chocs affectivo-cognitif pour permettre l'apprentissage, le changement.».

Gatto (2005) prend en considération l'émotion dans les phases d'apprentissage : « on voit qu'émotion et raison sont en tension dans le processus d'apprentissage ». L'émotion peut avoir un effet négatif sur l'apprentissage. Il est donc nécessaire de repérer les obstacles à l'apprentissage par le biais notamment du langage.

Selon Gatto, Garnier et Viel (2007), « Il est important de faire s'exprimer le sujet sur ce qu'il sait et comment il le sait ; c'est le processus même d'explication par le sujet qui constitue une phase d'apprentissage et qui construit sa base d'orientation dans l'action. ». Le fait d'écouter

le patient permet à celui-ci de mettre au clair son projet. Le médecin devient un éducateur de la santé. La psychologie de son langage fait partie de la thérapie. Il peut ainsi adapter ses propos en fonction du patient. De cette façon le patient peut prendre conscience de son projet et ainsi sera plus à même de le réaliser. Il se situe dans une posture de co-auteur. Pour satisfaire les besoins du patient, il faut procéder à une évaluation.

- Les modèles de l'évaluation

Selon Gatto et al (2011) l'évaluation vient du terme « évaluer » qui apparaît en 1366 sous la forme « esvaluer ». Il est dérivé par préfixation en « é » de l'ancien français « value » (que l'on retrouve dans « plus-value ») participe passé de « valoir ». Au XIV^{ème} siècle, évaluer prend le sens de « déterminer le sens », puis par extension « fixer approximativement », mais aussi « déterminer une quantité par un calcul », on met le monde en chiffres avec l'apparition notamment des notations.

L'évaluation a pour but de faire le point d'une situation, soit pour aider, pour compléter, pour sélectionner ou pour sanctionner.

Pour Ardoino et Berger (1989), *«Évaluer, c'est poser la question de la valeur en même temps que les problèmes du sens et des significations d'un acte donné »*.

Hadji (2000) considère que : « L'acte d'évaluation est un acte de positionnement, au sens de : prise de position sur... Pour évaluer, il faut avoir le sentiment que les choses valent. Je ne pourrais évaluer, on le sait, quelque chose dont je n'attends rien... L'évaluateur ne peut pas être neutre, ou absent, il prend parti...».

Selon Ardoino et Berger (1986), évaluer c'est « poser la question de la valeur en même temps que les problèmes du sens et des significations d'un acte donné ». Pour Legendre (1993), évaluer c'est « comprendre, éclairer l'action de façon à pouvoir décider avec justesse de la suite des évènements ».

Nous allons analyser les 2 logiques de l'évaluation : l'évaluation contrôle et l'évaluation questionnement.

L'évaluation contrôle

Dans l'évaluation contrôle, la priorité est donnée aux procédures. Pour Gatto et al (2011), « La logique d'évaluation contrôle est issue de la théorie béhavioriste des apprentissages (stimulus-réponse-régularisation) située dans le paradigme positiviste ». Le contrôle est

assimilé à la surveillance. Il mène à la mise en évidence d'une éventuelle faute. Celle-ci a pour conséquence une culpabilité et éventuellement une sanction.

Selon Bonniol et Vial (1997), « Jusqu'à une date récente parler d'évaluation c'était tout naturellement parler d'évaluation sommative, de la note, des tests, des contrôles : de la vérification du bilan ». Ce modèle est basé sur la rationalité, le quantitatif. Les programmes d'évaluation contrôle sont établis à l'avance par une tierce personne indépendante de l'utilisateur et ont pour but d'établir une évaluation à l'aide de notes.

Dans l'évaluation contrôle, nous pouvons parler d'une évaluation mesure et d'une évaluation gestion.

Pour Vial (2007), l'évaluation mesure « consiste à situer sur une échelle de mesure, hiérarchiser, trier, détecter la valeur : porter un jugement dit « de valeur » pour sélectionner ». Pour Gatto (2007), l'évaluation mesure c'est « vérifier la conformité aux normes, comparer l'écart, quantifier, noter ». Tout écart est une faute qui doit être « sanctionnée » et corrigée. On est dans une théorie béhavioriste. Pour Ardoino (2000), « C'est une recherche d'efficacité encore inspirée du modèle industriel Taylorien. C'est la notion de cible à atteindre au meilleur rapport coût / efficacité ».

L'évaluation gestion vise à rationaliser les décisions par la maîtrise des objectifs. La valeur est réduite à l'économique (améliorer la productivité, rendre concurrentiel). Elle porte sur les procédures. On la retrouve dans la maîtrise des dépenses de santé. Elle a pour finalité la performance et l'efficacité. Elle est dominée par un fonctionnalisme et une tentation forte à la normalisation des pratiques.

L'évaluation questionnement

L'évaluation questionnement est un dialogue entre l'évaluateur et l'évalué. Le but est la valorisation, le conseil, la créativité. Elle est au service de l'évolution du sujet et de sa motivation. Par exemple, le patient pourra devenir autonome par rapport à sa pathologie. Le patient travaille avec le thérapeute et s'approprie les connaissances qui conviennent à ses besoins. Ainsi, il reprend confiance au gré de ses résultats.

Pour Gatto (2005) l'évaluation questionnement est une aide à la décision, « Les résultats de l'évaluation d'aide à la décision permettront au praticien et au patient de mieux choisir le projet. Le thérapeute pourra, avec le patient, fixer des objectifs finaux de soins et d'apprentissage et planifiera, proposera les contenus des soins, les objectifs intermédiaires pour parvenir aux objectifs finaux. ».

Une erreur est considérée comme étant un écart et une base à la discussion. Le but souhaité est l'autorégulation et l'auto questionnement de l'individu.

Selon Bonniol (1986), « L'évaluateur est un frontalier. Il est soit du côté du contrôleur, du douanier qui vérifie la conformité, soit du côté du passeur qui aide à franchir la frontière. On peut dire que le douanier contrôle la conformité requise, l'accompagnateur aide à se surpasser, le consultant met en marche, l'expert mesure, le philosophe interprète, le formateur instructeur installe un référentiel d'apprentissage, le formateur animateur montre un référent didactique, le formateur de formateurs vise la fondation de référents ».

- Le modèle de la formation

Définition de former

"Le pôle «former » vient du latin « formare » qui signifie au sens fort, donner l'être et la forme, et au sens affaibli : organiser, établir.

Pour Fabre (2007) "...du point de vue sémantique, former c'est transmettre des connaissances avec le souci de développer la personnalité globale et en articulant théorie et pratique... Il s'agit d'un changement qualitatif plus ou moins profond, dans une logique, non d'accumulation, mais de structuration...Former n'est pas enseigner une somme de connaissances, ni même un système de connaissances. C'est plutôt induire des changements de comportements, de méthodes, de représentations, d'attitudes".

Pour M. Fabre (2007), quatre critères majeurs constituent les caractères propres de la formation :

- la transformation de la personne ;
- la centration sur le formé et la situation de formation ;
- l'articulation du savoir au problème ;
 - la régulation de l'action par des savoirs de référence et des dispositifs.

« Former évoque une action profonde sur la personne impliquant une transformation de tout l'être. C'est aussi une action globale qui porte à la fois sur les savoirs, savoir-faire et savoir être. D'autre part, il peut s'agir aussi bien d'une intervention sur un formé que du développement d'un « se formant ». Pierre Goguelin souligne le sens ontologique de « former » qui apparaît bien dans le mythe de la genèse où Dieu pétrit l'homme à son image. Enfin,

former implique que l'instruction passe dans la vie, soit mise en pratique » (Fabre1997).

Il existe deux modèles de formation, la formation instruction et la formation émancipation.

La formation instruction

Ce modèle est centré sur des acquisitions, des connaissances et la théorie précède la pratique, avec une transmission de savoir.

Cette formation repose sur une pédagogie passive traditionnelle ou behavioriste. Dans ce modèle la pratique est l'application de la théorie. L'acquisition est au centre et la transmission se fait par instruction.

Le directeur de mémoire occupe le rôle central et l'étudiant est placé dans une posture passive où l'on attend de lui qu'il acquière le savoir transmis et qu'il se perfectionne : « le principe c'est l'implication de la théorie qui conduit à la pratique. Il n'y a pas de régulation systémique de la pratique. On demande de la restitution, on corrige, on est dans la normalisation. Le formateur est transformateur de l'autre » (Gatto et al 2007).

« Une pédagogie traditionnelle positiviste et behavioriste ayant recours majoritairement à l'évaluation contrôle empêche souvent la déconstruction des savoirs et des pratiques préexistants », (Gatto (1999), Gatto (2004).

Ce modèle s'inscrit dans un paradigme positiviste, une théorie behaviorisme et une évaluation contrôle.

La formation émancipation

Dans cette formation on utilise une pédagogie active, de l'ajustage. On apprend à l'autre à agir, à vivre des expériences, come le dit Jean Jacques Bonniol : « se former, c'est réfléchir pour voir, des situations, des événements, des idées » (Bonniol, 1997).

Ce modèle est centré sur le développement des potentialités de la personne. Il implique le former dans son apprentissage. « Le principe c'est que l'expérience n'est pas formatrice en soi mais qu'il faut réaliser un travail d'analyse », (Gatto et al 2007).

Le formateur a un rôle d'accompagnateur. Il favorise le questionnement.

Le dialogue est important ainsi que la pratique. L'élève sait ce qu'il a à apprendre et le formateur est là pour réguler, le formateur se positionne comme un « manager participatif », il

met l'apprenant en situation de construction de connaissances en prenant compte les facteurs facilitant l'apprentissage selon les théories du constructivisme, socioconstructivisme et néosocio-constructivisme : « apprendre dans cette perspective, suppose que l'apprenant aborde une situation nouvelle d'apprentissage avec des structures de connaissances préalables activées, sur la base desquelles il traite l'information en provenance de la situation » (Bourgeois et Nizet 1997).

Le travail peut se faire en groupe, en utilisant la dimension sociale dans l'apprentissage.

Utilisation des pédagogies de groupes, avec par exemple les propositions de Philippe Meirieu dans « outils pour apprendre en groupes » (Meirieu, 2010).

L'évaluation dans cette formation se base sur l'évaluation questionnement, l'erreur devient source de sens et créatrice de nouveaux savoirs pour le stagiaire, le formateur va accompagner.

Gatto (2004) : « Le formateur a une mission d'enseignement certe, mais la matière est un prétexte pour laisser place à un travail sur la forme. Le formateur devrait en effet aider le formé à se questionner sur le sens de son histoire professionnelle, de ses actions de soins, sur ses valeurs, sur son projet professionnel et sur sa position éthique de thérapeute. Pour aider le formé à se transformer, le formateur devrait posséder différentes théories, modèles et outils issus de la discipline des sciences de l'éducation dont la mission principale est de produire et d'enseigner des savoirs savants et leurs applications pratiques, permettant de mieux comprendre et expliquer les pratiques d'éducation et de formation. »

2.5.12. Les matrices théoriques de la formation, de l'apprentissage et de l'évaluation

Matrice théorique des théories de la formation			
	Critères	Indicateurs	auteurs
Acquisition	<ul style="list-style-type: none"> · Pédagogie centrée sur l'acquisition et le développement des savoirs. · Théorie de l'apprentissage : béhaviorisme. · Transmission par instruction : application de la théorie. · Le formateur est au centre de l'action éducative. · Modèle de l'évaluation : Contrôle, sanction. 	<ul style="list-style-type: none"> · Connaissance au premier plan, dogmatisme du formateur. · Pédagogie traditionnelle. · Respect stricte de la norme, relation unilatérale, pas d'adaptation à l'apprenant. · Le formateur possède le savoir, l'étudiant est passif. · Contrôle des connaissances, régularisation, correction. 	<ul style="list-style-type: none"> Fabre (2009) Ferry (1983) Gatto (2005)

Matrice théorique des théories de la formation

	Critères	Indicateurs	auteurs
Émancipation	<ul style="list-style-type: none"> · Pédagogie centrée sur la démarche : Construction et développement des compétences, Favoriser l'autonomie de l'apprenant. · Prise en compte du sens des connaissances en fonction des savoirs préexistants et des valeurs. · Théorie de l'apprentissage : Constructivisme et socio constructivisme. · Apprentissage à partir de situations rencontrées. · Le formateur devient une personne ressource. · Modèle de l'évaluation : le questionnement. · Analyse au centre : confrontation à l'imprévu. · Développement des potentialités. · Pédagogie active : questionnement visé = processus transmission de pratique à pratique. · Théorie = médiateur des pratiques d'autorégulation. · Mise en activité du formé. · Production. Néo-socioconstructivisme. . 	<ul style="list-style-type: none"> · Analyse au centre : confrontation à l'imprévu. · Développement des potentialités. · Pédagogie active : questionnement visé = processus transmission de pratique à pratique. · Théorie = médiateur des pratiques d'autorégulation. · Mise en activité du formé. · Production. Néo-socioconstructivisme. · Formateur effacé. · L'erreur est discutée, n'est pas une faute, pas de culpabilité. · Prise en compte des savoirs préexistants et des émotions. 	<p>Fabre (2009)</p> <p>Ferry (1983)</p> <p>Gatto (2005)</p>

Matrice théorique des théories de l'évaluation

	Critères	Indicateurs	auteurs
Contrôle	<ul style="list-style-type: none"> · L'évaluation = mesure des savoirs et des acquis. · Mesure / Note. Contrôle. · Vérification. Validation. · Norme. Référentiel (mono référentiel). · Évaluation figée. · Évaluation par objectifs. · C'est la pensée par objectifs où les normes sont imposées. · La subjectivité n'est pas prise en compte. · L'erreur est considérée comme une faute, elle est sanctionnée et régularisée. · Les émotions ne sont pas prises en compte. · Paradigme : positivisme. 	<ul style="list-style-type: none"> · Contrôle de connaissances. Théorique. · Évaluation quantitative. · Restitution des savoirs savants. · Certification des acquis. (reproduction). · Faute sanctionnée, culpabilisante. · Vérifier la conformité aux normes. · L'évaluateur mesure les savoirs, juge, sanctionne, régularise, programme sans laisser de place pour l'imprévu, utilise des outils de mesure et des tests, est objectif, recherche la conformité. · L'élève apprend « par coeur » les programmes, restitue les savoirs transmis par l'enseignant, est passif, est agent. 	<ul style="list-style-type: none"> Ardoino (2000) Bonniol (1988) Gagnayre (1995) Gatto (2005) D'Ivernois (1995) Ravestein (1999) Vial (2001)

Matrice théorique des théories de l'évaluation

	Critères	Indicateurs	auteurs
Questionnement	<ul style="list-style-type: none"> · Évaluation des processus, recherche de sens. · Accompagnement (aide), écoute questionnement. · Auto-questionnement. · Recherche d'autonomie, l'erreur n'est pas une faute. · L'évaluation est une pratique sociale, un ensemble de notions et de concepts pour agir. · L'évaluation est un questionnement. · La subjectivité de l'élève et de l'enseignant est prise en compte. · L'erreur n'est pas une faute mais source d'enrichissement dans l'acquisition des savoirs et des compétences. · L'erreur = source de questionnement. · L'écoute et le dialogue sont mis en avant. · Paradigme phénoménologique. Complexité. · Approche globale. · Théorie de l'apprentissage : · constructivisme, socioconstructivisme, néo socioconstructivisme. · Modèle de la posture : l'étudiant est coauteur. 	<ul style="list-style-type: none"> · Démarche réflexive dans l'accompagnement. · Évaluation formative en fonction des objectifs. · L'erreur est discutée et non sanctionnée elle participe à l'apprentissage et à la régulation. · L'évaluateur régule, instaure le dialogue, et laisse place au questionnement, prend en compte la subjectivité de l'élève. · L'élève s'informe, se questionne, recherche le sens, s'auto évalue, s'autorégule, s'inscrit dans un processus d'autonomisation. 	<ul style="list-style-type: none"> Ardoino (2000) Bonniol (1988) Gagnayre (1995) Gatto (2005) D'Ivernois (1995) Ravestein (1999) Vial (2001)

Matrice théorique des théories de l'apprentissage

	Critères	Indicateurs	auteurs
Behaviorisme	<p>Conditionnement et appropriation par répétition, le but étant la restitution.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Stimulus / Réponse. · Récompense / Puniton. · Erreur : écart par rapport à la norme. · Posture : agent. · Erreur = Faute. · Pédagogie traditionnelle : centrée sur les savoirs, cours magistraux, de la théorie vers la pratique. · Évaluation contrôle, mesure : les savoirs préexistants et les émotions ne sont pas pris en considération. · Paradigme : positivisme. · Renforcement positif ou négatif. · Savoirs cumulatifs, hiérarchisés. 	<p>Programmes préétablis.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Connaissances transmises. · Affirmation des savoirs, affirmation des connaissances. · Normalisation, correction. · Généralisation abusive. · Élève = Agent, exécutant. · Idées reçues : toujours / jamais, il faut / on doit. · Bilans / Tests / Mesures. 	<p>Ardoino(2000) Donnadiou (1998) Gatto (2007) Vial (2010) Watson (1913) Pavlov (1927) Skinner (1979)</p>

Matrice théorique des théories de l'apprentissage

	Critères	Indicateurs	auteurs
Constructivisme	<ul style="list-style-type: none"> · Apprentissage par activité : sollicitation de l'environnement. · Apprentissage par assimilation / accommodation. · Restructuration. · De l'individuel vers le social. · Apprentissage seul avec l'objet. · L'erreur permet le dialogue. · Pédagogie active : l'élève est au centre, prise en compte des savoirs préexistants, de la pratique vers la théorie. · Élève en posture d'auteur. · Évaluation questionnement. 	<ul style="list-style-type: none"> · Démarche qualitative. · Prise en compte des besoins du patient. · Auto structuration. · Développement personnel. · Traitement non dogmatique de l'information. · Analyse des pratiques. · Pas de généralisation. · L'apprentissage, processus de construction de la personnalité. · Explications / Doute : il se peut, il semble. · L'erreur est travaillée sans culpabilité et peut être une source de motivation. 	<ul style="list-style-type: none"> Piaget (1975) Bruner (1996) Ardoino (2000) Gatto (2005) Giordan (1998)

Matrice théorique des théories de l'apprentissage

	Critères	Indicateurs	auteurs
Néo-socioconstructivisme	<ul style="list-style-type: none"> Prise en compte des émotions du stagiaire. Posture d'auteur. Conceptualisation, professionnalisation, identification des savoirs et des obstacles Avec les patients. Prise en compte des émotions. Identifications des savoirs et des obstacles pour l'amélioration de la santé. Posture d'auteur affranchissement. 	<ul style="list-style-type: none"> Centré sur le stagiaire et construction par le groupe. Utilisation du paradigme de traitement non dogmatique de l'information. Paradigme de traitement non dogmatique de l'information. Centré sur le patient 	<ul style="list-style-type: none"> Gatto (2005)

Matrice théorique des théories de l'apprentissage			
	Critères	Indicateurs	auteurs
Socioconstructivisme	<ul style="list-style-type: none"> · Apprentissage entre pairs. · Sollicitation de l'environnement, confrontation, analyse des pratiques. · Du social vers l'individu. · Erreur = Outil formatif. · Erreur = Auto-analyse. · Pédagogie active, centrée sur l'élève, construction par le groupe, développement du savoir être. · Évaluation questionnement. · Prise en compte des savoirs préexistants. 	<ul style="list-style-type: none"> · Groupe de parole, débats, jeux de rôle. · Autorégulation. · L'apprentissage dépend des potentiels du sujet, de l'environnement social. · Autoévaluation. · Remise en question des actes. · Interaction entre pairs. · Développement personnel. · Démarche qualitative. · Communication systémique. 	<ul style="list-style-type: none"> Vygotski (1985) Bruner (1996) Ardoino (2000) Gatto (2005) Giordan (1998)

2.6 Les deuxièmes résultats de l'enquête n°1 : l'utilité sociale de la recherche

Recherche des connaissances et des besoins des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Créer et adapter des modèles de formations continues adaptés aux besoins des directeurs de mémoire.

Améliorer la connaissance à la démarche de recherche des directeurs de mémoire.

Améliorer la qualité des suivis des étudiants.

Améliorer la qualité des mémoires de fin d'étude.

Améliorer la recherche en ostéopathie.

Améliorer la pratique des ostéopathes et donc d'améliorer la santé des patients.

3. La question de recherche du mémoire

Il est cherché à identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

4. L'enquête n°2

4.1. La question d'enquête n°2

Il est cherché à questionner pour identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

- Les connaissances théoriques des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

- L'utilisation des connaissances en situation des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoire scientifique avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

- Les pratiques des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

- Les besoins des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

4.2. La méthode d'enquête n°2

La recherche s'inscrit dans le paradigme positiviste à travers une enquête scientifique quantitative effectuée à partir d'un questionnaire.

4.3. La population de l'enquête n°2

La population est composée de directeurs de mémoires de différentes écoles d'ostéopathie en France.

Le critère d'inclusion de la population choisie est d'avoir le statut de directeur de mémoire reconnu par les écoles.

L'enquête est réalisée à l'échelle nationale.

4.4. L'outil d'enquête n°2

L'outil d'enquête utilisé est un questionnaire théorisé composé de questions ouvertes ou fermées. Il se compose de 3 parties :

- La première partie de ce questionnaire – soit 10 questions numérotées de 1 à 10 – est la description de la population. Elle vise à identifier le profil et les pratiques organisationnelles de la population faisant l'objet de l'étude.
- La deuxième partie – soit 6 questions numérotées de 11 à 16 – répondant à la problématique théorique, est composée de tests de connaissances et de représentations sur l'apprentissage, de la démarche procédurale de recherche et l'évaluation : identifier le niveau de connaissance théorique des directeurs de mémoire sur les théories de l'apprentissage, les modèles de la formation et les modèles de l'évaluation.
- La troisième partie – soit 3 questions numérotées de 20 à 23 – est composée de tests de l'utilisation des connaissances en situations, d'apprentissage, de la de la démarche procédurale de recherche et de l'évaluation. Ces questions vont permettre de savoir si les théories et les modèles utilisés par les directeurs de mémoire sont conformes aux situations rencontrées.
- La quatrième partie – soit 6 questions numérotées de 24 à 30 – est composée de questions permettant de repérer les besoins de formation des directeurs de mémoire.

Questionnaire

Question 1. Vous êtes : *(Merci de préciser)*

- Un homme
- Une femme

Question 2. Votre Age se situe entre : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- 25-35 ans
- 36-50 ans
- 51 ans et plus

Question 3. Avez-vous suivi un parcours universitaire ? *(Merci de cocher la réponse qui vous correspond ou d'écrire en toutes lettres votre discipline)*

- Oui
- Non

Si oui dans quelle discipline :

Quel est le diplôme le plus élevé :

- DU
- Licence
- Maitrise (master 1)
- DEA (master 2)
- Doctorat

Question 4. Depuis combien de temps exercez vous l'ostéopathie ? *(Merci de cocher la réponse qui vous correspond)*

- 5-10 ans
- 10-20 ans

20 ans et plus

Question 5. Etes-vous professionnel de santé ? (*Merci de cocher la réponse qui vous correspond*)

Oui

Non

Si oui précisez quel type de profession :.....

Question 6. Vous avez un exercice professionnel : (*Veillez cocher la case correspondant à votre situation*)

Libéral

Salarié public

Salarié privé

Activité mixte

Autre précisez :

Question 7. Depuis combien d'années encadrez-vous des étudiants en ostéopathie pour leur mémoire? (*Veillez cocher la case correspondant à votre situation*)

1- 5 ans

5 – 10 ans

10 ans et plus

Question 8. En moyenne combien d'étudiants en ostéopathie accompagnez-vous pour leur mémoire par an ? (*Veillez cocher la case correspondant à votre situation*)

1

2

- 3
- Plus de 3

Question 9. Le suivi de mémoire se fait : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- a) par une rencontre physique uniquement
- b) par mail uniquement
- c) par téléphone uniquement
- d) par une alternance de rencontre physique, de mail, d'appels téléphoniques

Si vous avez répondu a) ou d)

9a) En moyenne combien de fois devez vous revoir l'étudiant ? *(Merci de préciser)*

.....

9b) En moyenne combien de temps consacrez vous à chaque rencontre d'un étudiant en ostéopathie pour le suivi de son mémoire ? *(Merci de préciser)*

.....

9c) Les étudiants sont suivis : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Seul
- En groupe

Si vous avez coché en groupe, préciser le nombre maximum

9d) Le suivi du mémoire à lieu : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- à l'école
- à votre cabinet
- Autre

Autre précisez :

Si vous avez répondu b) ou d)

9 e) En moyenne combien de mail recevez-vous par étudiant ? *(Merci de préciser)*

.....

Si vous avez répondu c) ou d)

Question 9 f) En moyenne combien d'appel recevez-vous par étudiant ? *(Merci de préciser)*

.....

Question 9g) En moyenne combien de temps consacrez-vous globalement à d'un étudiant en ostéopathie pour le suivi de son mémoire ? *(Merci de préciser)*

.....

Question 10. Avez-vous eu une formation pédagogique par une école d'ostéopathie pour accompagner les étudiants en ostéopathie à la réalisation de leur mémoire ? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Oui
 Non

Si oui

10a) Sous quelle forme a eu lieu cette information ? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Envoi d'un document
 Réunion d'information

10b) Comment considérez-vous cette information ? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Suffisante
- Insuffisante

Question 11. Pour vous l'apprentissage selon la théorie béhavioriste c'est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. ne pas prendre en compte le fonctionnement psychique de la réflexion de l'étudiant
- 2. une restitution des connaissances
- 3. une reconstruction de ses savoirs préexistants
- 4. une accommodation des connaissances
- 5. Je ne sais pas.

Question 12. : Pour vous l'apprentissage **selon la théorie** constructiviste c'est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. la répétition de stimulus réponse
- 2. Apprendre en devenant capable de donner la réponse adéquate
- 3. Un processus d'assimilation et accommodation
- 4. Etre le protagoniste actif du processus de connaissance
- 5. Je ne sais pas.

Question 13. Selon vous le but de l'évaluation contrôle est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. de mesurer les acquis
- 2. de questionner l'apprenant sur le sens de ses acquisitions
- 3. de pratiquer une notation
- 4. de développer la créativité, la réflexivité
- 5. Je ne sais pas.

Question 14. Selon vous le but de l'évaluation questionnement est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. d'établir des statistiques
- 2. de sanctionner les erreurs
- 3. de produire des situations de feedback
- 4. de favoriser l'autonomisation de l'étudiant
- 5. Je ne sais pas.

Question 15. Selon vous, une enquête quantitative consiste à :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé
- 2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien
- 3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir
- 4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus
- 5. Je ne sais pas.

Question 16. Selon vous, une enquête qualitative consiste :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. *faire répondre des individus à un questionnaire standardisé*
- 2. *interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien*
- 3. *comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir*
- 4. *expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus*
- 5. Je ne sais pas.

Question 17. Vous diriez que l'évaluation passe forcément par l'utilisation d'un outil de mesure :

Merci de cocher une seule case ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalemment d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Question 18. Vous diriez que l'apprentissage passe par des punitions et des récompenses :

Merci de cocher une seule case ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1 Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalemment d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Question 19. Vous diriez qu'un mémoire d'ostéopathie tient sur des données chiffrées :

Merci de cocher une seule case ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1 Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalelement d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Question 20. En tant que directeur de mémoire, à un étudiant s'intéressant à la présence croissante des patientes souffrant d'endométriose dans les cabinets d'ostéopathie, vous lui proposez de réaliser un recensement de cette population :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. par une étude quantitative
- 2. en réalisant des interviews et une analyse des données recueillies
- 3. par une étude qualitative
- 4. en distribuant des QCM à la population
- 5. Je ne sais pas.

Question 21. Lors d'un cours magistral de technique ostéopathique devant 60 étudiants après avoir décrit précisément et présenté une technique, le formateur demande à l'étudiant dans les premières années de formation :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. de restituer fidèlement la technique décrite et présentée
- 2. de ne pas chercher à inventer une variante de la technique décrite

- 3. de prendre en compte l'environnement du patient
- 4. d'adapter sa technique dans une prise en charge globale du patient
- 5. Je ne sais pas.

Question 22. Un professeur pour sélectionner ses élèves à partir des connaissances acquises lors du dernier cours va :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. Pratiquer une évaluation sur table qui sera notée
- 2. Questionner sur le sens des connaissances acquises pour en favoriser l'appropriation
- 3. Laisser les élèves construire une grille d'auto – évaluation
- 4. Sanctionner les erreurs sans faire réfléchir l'élève sur ses fautes
- 5. Je ne sais pas.

Question 23. Avez vous des connaissances particulières dans le domaine des sciences de l'éducation ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

- Oui
- Non

Question 24. Avez-vous des notions théoriques dans les modèles de l'évaluation ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

- Oui
- Non

Question 25. Avez-vous des notions théoriques dans le domaine des théories de l'apprentissage ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Question 26. Avez-vous des connaissances théoriques sur les démarches procédurales quantitatives ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Question 27. Avez-vous des connaissances théoriques sur les démarches procédurales qualitatives ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Question 28. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur le suivi des mémoires ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Question 29. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale qualitative?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Question 30. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale quantitative?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Merci pour votre participation.

Il s'agit de la version codée de l'outil d'enquête n°2. Cette version sera placée dans le chapitre 4.4 du mémoire. Bien évidemment c'est un questionnaire sans codage qui sera adressé aux individus de la population. Les réponses et les éléments de codage (références, légendes...) n'apparaîtront pas dans le questionnaire adressé à la population.

○ **Texte d'introduction permettant de présenter l'enquête à la population**

Madame, monsieur,

Dans le cadre de mon travail de recherche en Master 2 en Sciences de l'Education, j'ai choisi de m'intéresser aux connaissances et pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative. .

Ce questionnaire est destiné à chaque directeur de mémoire, qui acceptera de s'exprimer sur ses pratiques et sur ses connaissances pédagogiques.

Si vous êtes concernés, votre participation à cette enquête pourra permettre d'obtenir des résultats statistiques à une échelle nationale.

Ce questionnaire respecte l'anonymat et il ne vous faudra pas plus de 20 minutes pour le renseigner.

Si vous le souhaitez, vous pourrez obtenir les résultats de cette enquête en me sollicitant par mail à partir du mois d'octobre 2016.

Je vous remercie, par avance, de l'attention et du temps que vous m'accorderez.

Bien cordialement,

Yann Kéromnès

Étudiant M2 RISO

Masseur kinésithérapeute D.E

Ostéopathe D.O

○ **L'outil d'enquête référencé**

Partie N° 1 : Identifier par des questions descriptives les caractéristiques et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie dans le suivi de réalisation de mémoires

Scientifiques.

Question 1. Vous êtes : *(Merci de préciser)*

Un homme

Une femme

Thème ciblé par la question : identifier le genre du directeur de mémoire.

Question 2. Votre Age se situe entre : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

25-35 ans

36-50 ans

51 ans et plus

Thème ciblé par la question : connaître la tranche d'âge du directeur de mémoire.

Question 3. Avez-vous suivi un parcours universitaire ? (*Merci de cocher la réponse qui vous correspond ou d'écrire en toutes lettres votre discipline*)

Oui

Non

Si oui dans quelle discipline :

Quel est le diplôme le plus élevé :

DU

Licence

Maitrise (master 1)

DEA (master 2)

Doctorat

Thème ciblé par la question : connaître le niveau universitaire des directeurs de mémoire.

Question 4. Depuis combien de temps exercez vous l'ostéopathie ? (*Merci de cocher la réponse qui vous correspond*)

5-10 ans

10-20 ans

20 ans et plus

Thème ciblé par la question : connaître la date d'entrée dans la profession.

Question 5. Etes-vous professionnel de santé ? (*Merci de cocher la réponse qui vous correspond*)

Oui

Non

Si oui précisez quel type de profession :

Thème ciblé par la question : connaître le type d'exercice du praticien.

Question 6. Vous avez un exercice professionnel : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Libéral
- Salarié public
- Salarié privé
- Activité mixte

Autre précisez :

Thème ciblé par la question : connaître le type d'exercice du directeur de mémoire.

Question 7. Depuis combien d'années encadrez-vous des étudiants en ostéopathie pour leur mémoire? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- 1- 5 ans
- 5 – 10 ans
- 10 ans et plus

Thème ciblé par la question : connaître l'expérience du directeur de mémoire.

Question 8. En moyenne combien d'étudiants en ostéopathie accompagnez-vous pour leur mémoire par an ? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- 1
- 2
- 3
- Plus de 3

Thème ciblé par la question : connaître le fonctionnement du directeur de mémoire.

Question 9. Le suivi de mémoire se fait : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre*

situation)

- a) par une rencontre physique uniquement
- b) par mail uniquement
- c) par téléphone uniquement
- d) par une alternance de rencontre physique, de mail, d'appels téléphoniques

Thème ciblé par la question : connaître l'organisation du suivi du directeur de mémoire.

Si vous avez répondu a) ou d)

9a) En moyenne combien de fois devez vous revoir l'étudiant ? *(Merci de préciser)*

.....

9b) En moyenne combien de temps consacrez vous à chaque rencontre d'un étudiant en ostéopathie pour le suivi de son mémoire ? *(Merci de préciser)*

.....

9c) Les étudiants sont suivis : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Seul
- En groupe

Si vous avez coché en groupe, préciser le nombre maximum

9d) Le suivi du mémoire à lieu : *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- à l'école
- à votre cabinet
- Autre

Autre précisez :

Si vous avez répondu b) ou d)

9 e) En moyenne combien de mail recevez-vous par étudiant ? *(Merci de préciser)*

.....

Si vous avez répondu c) ou d)

Question 9 f) En moyenne combien d'appel recevez-vous par étudiant ? *(Merci de préciser)*

.....

Thème ciblé par la question : connaître l'organisation du suivi du directeur de mémoire.

Question 9g) En moyenne combien de temps consacrez-vous globalement à d'un étudiant en ostéopathie pour le suivi de son mémoire ? *(Merci de préciser)*

.....

Question 10. Avez-vous eu une formation pédagogique par une école d'ostéopathie pour accompagner les étudiants en ostéopathie à la réalisation de leur mémoire ? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Oui
 Non

Si oui

10a) Sous quelle forme a eu lieu cette information ? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Envoi d'un document
 Réunion d'information

10b) Comment considérez-vous cette information ? *(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)*

- Suffisante
 Insuffisante

Thème ciblé par la question : connaître le niveau d'information du directeur de mémoire.

Partie n°2 : Identifier les connaissances et les représentations théoriques en sciences de

l'éducation des directeurs de mémoire dans le suivi de réalisation de mémoire scientifique avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Les réponses du questionnaire de l'enquête n°2 nous permettent d'étudier leur conformité ou non au regard des théories et des modèles convoqués soit : Les théories de l'apprentissage, de l'évaluation, de la démarche procédurale de recherche. Pour chaque question, la légende de lecture est la suivante :

- **C = Conforme aux données scientifiques en sciences de l'éducation**
- **NC = Non Conforme aux données scientifiques en sciences de l'éducation**
- **Beh = Behaviorisme**
- **Co, SC, NSC = Constructivisme, Socio Constructivisme, Néo Socio Constructivisme**
- **EC= Evaluation contrôle**
- **DPQL= Démarche procédurale qualitative**
- **DPQN= Démarche procédurale quantitative**
- **EQ = Evaluation questionnaire**

Question 11. Pour vous l'apprentissage selon la théorie behavioriste c'est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. ne pas prendre en compte le fonctionnement psychique de la réflexion de l'étudiant
- 2. une restitution des connaissances
- 3. une reconstruction de ses savoirs préexistants
- 4. une accommodation des connaissances
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 11. Pour vous l'apprentissage selon la théorie béhavioriste c'est:

1 .ne pas prendre en compte le fonctionnement psychique de la réflexion de l'étudiant

Be C. « L'apprentissage est envisagé du point de vue de l'étude des comportements humains, sans tenir compte du fonctionnement psychique de la réflexion et de l'abstraction du sujet, (existence de la boîte noire) ». (Donnadieu, Genthon, Vial, 1998).

2. une restitution des connaissances

Be C- « La connaissance est un savoir assimilé, présent à l'extérieur... , les savoirs disponibles peuvent être transmis et restitués par l'apprenant sans altération comme un capital de connaissances ». (Donnadieu, Genthon, Vial, 1998).

3. une reconstruction de ses savoirs préexistants

Co SC NSC NC- « Comprendre c'est détruire pour reconstruire ». (Bachelard, 1938).

4. une accommodation des connaissances

Co SC NSC NC- « la connaissance est donc une construction qui procède du développement du sujet, de ses structures mentales et de son activité dans l'environnement ». (Gatto 2014).

Question 12. : Pour vous l'apprentissage selon la théorie constructiviste c'est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

1. la répétition de stimulus réponse

2. Apprendre en devenant capable de donner la réponse adéquate

3. Un processus d'assimilation et accommodation

4. Etre le protagoniste actif du processus de connaissance

5. Je ne sais pas.

Réponse 12. Pour vous l'apprentissage selon la théorie constructiviste c'est :

1. La répétition de stimulus réponse

Be NC. « *La force du béhaviorisme a été de proposer une théorie complète de l'apprentissage en précisant les mécanismes psychologiques à l'œuvre : répétition de l'association stimulus réponse* ». (Barnier, 2008).

2. Apprendre en devenant capable de donner la réponse adéquate

Be NC- « *la force du béhaviorisme a été de proposer une théorie complète de l'apprentissage en le définissant : apprendre c'est devenir capable de donner la réponse adéquat* ». (Barnier, 2008).

3. Un processus d'assimilation et d'accommodation

Co SC NSC C- « *Cette perspective constructiviste insiste sur la nature adaptative de l'intelligence [...]. Cette capacité d'adaptation s'appuie sur deux processus d'interaction de l'individu avec son milieu de vie : l'assimilation et l'accommodation* ». (Barnier, 2008).

4. Etre le protagoniste actif du processus de connaissance

Co SC NS C- « *Pour le constructivisme [...] L'individu est donc le protagoniste actif du processus de connaissance, et les constructions mentales qui en résultent sont le produit de son activité* ». (Barnier, 2008).

Question 13. Selon vous le but de l'évaluation contrôle est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. de mesurer les acquis
- 2. de questionner l'apprenant sur le sens de ses acquisitions
- 3. de pratiquer une notation
- 4. de développer la créativité, la réflexivité
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 13. Selon vous le but de l'évaluation contrôle est :

- 1. de mesurer les acquis

EC C- « *Tout contrôle suppose une prise d'indice sous forme de mesure* ». (Gatto, Ravestein, Crouzet-Vincent et al, 2011).

2. d'évaluer l'apprenant en le questionnant sur le sens de ses acquisitions

EQ NC- « L'évaluateur n'a pas pour seule mission de favoriser les acquisitions [...] il est là aussi pour aider celui qui acquiert des savoirs [...] à se questionner sur le sens de ces acquis». (Vial, 1997)

3. d'évaluer les acquis en pratiquant une notation

EC C- « l'évaluation confondue avec la mesure veut répondre à la question « Qu'est-ce que ça vaut ? ». (Bonniol, Vial, 2009)

4. de développer la créativité, la réflexivité

EQ NC- « un processus d'altération du référentiel d'action d'un sujet, qui l'amène à interroger, réguler, transformer son action et par là agir sur lui ». (Campanale, 1997).

Question 14. Selon vous le but de l'évaluation questionnement est :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. d'établir des statistiques
- 2. de sanctionner les erreurs
- 3. de produire des situations de feedback
- 4. de favoriser l'autonomisation de l'étudiant
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 14. Selon vous le but de l'évaluation questionnement est :

- 1. d'établir des statistiques

EC NC- « les services qualités modernes sont nés pour la plupart à partir du contrôle [...] et les différentes disciplines qui s'y rattachent : métrologie, statistiques, expertises... ». (Doucet, 2013).

2. de sanctionner les erreurs

EC NC- « Le paradigme du contrôle [...] évaluer se décline en actions qui poursuivent les buts suivants : [...] sanctionner des dysfonctionnements ». (Gatto, Ravestein, Crouzet-Vincent et al., 2011).

3. de produire des situations de feedback

EQ C- « Le paradigme de la régulation [...] évaluer se décline en actions qui poursuivent les buts suivants : produire des situations de feedback ». (Gatto, Ravestein, Crouzet-Vincent et al., 2011).

4. de favoriser l'autonomisation de l'apprenant

EQ C- « Un fonctionnement fluide de ce mécanisme favorise l'auto questionnement, travaille le sens des activités, et progressivement fait entrer le sujet/patient dans un processus d'autonomisation ». (Gatto, Ravestein, 2003).

Question 15. Selon vous, une enquête quantitative consiste à :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé
- 2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien
- 3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir
- 4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 15. Selon vous, une enquête quantitative consiste à :

- 1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé

DPQN C – « Les enquêtes quantitatives consistent toujours à faire répondre des individus à un questionnaire standardisé ». (Bréchon, 2010).

- 2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien

DPQL NC- « *Les enquêtes qualitatives consistent à interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien* ». (Bréchon, 2010).

3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir

DPQL NC- « *Il s'agit ainsi de comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir* ». (Bréchon, 2010).

4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus

DPQN C – « *L'enquête quantitative dénombre les comportements déclarés et permet d'expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus* ». (Bréchon, 2010).

5. Je ne sais pas.

Question 16. Selon vous, une enquête qualitative consiste :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé
2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien
3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir
4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus
5. Je ne sais pas.

Réponse 16. Selon vous, une enquête qualitative consiste à :

1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé

DPQN NC – « *Les enquêtes quantitatives consistent toujours à faire répondre des individus à un questionnaire standardisé* » (Bréchon, 2010).

2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien

DPQL C- « *Les enquêtes qualitatives consistent à interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien* » (Bréchon, 2010).

3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir

DPQL C- « *Il s'agit ainsi de comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre*

et agir » (Bréchon, 2010).

4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus

DPQN NC – « L'enquête quantitative dénombre les comportements déclarés et permet d'expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus » (Bréchon, 2010).

5. Je ne sais pas.

Question 17. Vous diriez que l'évaluation passe forcément par l'utilisation d'un outil de mesure :

Merci de cocher une seule case ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

1. Pas du tout d'accord

2. Plutôt pas d'accord

3. Plutôt d'accord

4. Totalemment d'accord

5. Je ne sais pas.

Réponse 17. Vous diriez que l'évaluation passe forcément par l'utilisation d'un outil de mesure :

Pour les réponses 1. et 2.

Modèle de l'évaluation questionnement.

« L'évaluation ne se restreint pas à des moments identifiables, spécifiques appelés bilans, tests, épreuves avec des objectifs à atteindre, des notions à intégrer, des comportements à obtenir» (Vial, 1997).

Pour les réponses 3. et 4.

Modèle de l'évaluation contrôle.

« Tout contrôle suppose une prise d'indice sous forme de mesure » (Gatto, Ravestein, Crouzet-Vincent et al., 2011)

Question 18. Vous diriez que l'apprentissage passe par des punitions et des récompenses :

Merci de cocher une seule case ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1 Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalelement d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 18. Vous diriez que l'apprentissage passe par des punitions et des récompenses

Pour les réponses 1. et 2.

Thème de l'apprentissage constructiviste

« L'intelligence consiste encore à exécuter et à coordonner des actions, mais sous une forme intériorisée et réflexive » (Piaget, 1969).

Pour les réponses 3. et 4.

Thème de l'apprentissage behavioriste

« Renforcements positifs » (exemples : nourriture pour le rat de laboratoire, bonnes notes pour l'élève, félicitations au patient) et de punitions appelées « renforcements négatifs » (Gatto et coll, 2007).

Question19. Vous diriez qu'un mémoire d'ostéopathie tient sur des données chiffrées :

Merci de cocher une seule case ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1 Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord

- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalement d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 19. Vous diriez qu'un mémoire d'ostéopathie tient sur des données chiffrées :

Pour les réponses 1. et 2.

Thème de la démarche procédurale qualitative

« Le chercheur partisan de l'approche qualitative n'essaie pas d'abord de quantifier les phénomènes observés afin d'établir des corrélations. Il tente plutôt de saisir la réalité telle que la vivent les sujets avec lesquels il est en contact » (Poisson, 1983).

Pour les réponses 3. et 4.

Thème de la démarche procédurale quantitative

« Les méthodes quantitatives reposent sur l'élaboration de données chiffrées, portant sur une population bien définie (le « champ » de l'enquête)» (Marpsat, 1999).

Partie n°3 : le directeur de mémoire vis a vis de l'utilisation de ses connaissances en situation en sciences de l'éducation dans le suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Question 20. En tant que directeur de mémoire, à un étudiant s'intéressant à la présence croissante des patientes souffrant d'endométriose dans les cabinets d'ostéopathie, vous lui proposez de réaliser un recensement de cette population :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. par une étude quantitative
- 2. en réalisant des interviews et une analyse des données recueillies
- 3. par une étude qualitative
- 4. en distribuant des QCM à la population
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 20. En tant que directeur de mémoire, à un étudiant s'intéressant à la présence croissante des patientes souffrant d'endométriose dans les cabinets d'ostéopathie, vous lui proposez de réaliser un recensement de cette population :

La situation prescrite est démarche procédurale quantitative conforme.

1. par une étude quantitative

DPQN C- « les enquêtes quantitatives consistent toujours à faire répondre des individus à un questionnaire standardisé » (Bréchon, 2011).

2. en réalisant des interviews et une analyse des données recueillies

DPQL NC- « il s'agit de la recherche que l'on nomme communément d'approche qualitative [...] l'entretien en profondeur constituaient alors des instruments privilégiés pour réaliser sur le terrain ce nouveau type d'étude scientifique » (Poisson 1983).

3. par une étude qualitative

DPQL NC- « il s'agit de la recherche que l'on nomme communément d'approche qualitative » (Poisson 1983).

4. en distribuant des QCM à la population

DPQN C- « les enquêtes quantitatives consistent toujours à faire répondre des individus à un questionnaire standardisé » (Bréchon, 2011).

Question 21. Lors d'un cours magistral de technique ostéopathique devant 60 étudiants après avoir décrit précisément et présenté une technique, le formateur demande à l'étudiant dans les premières années de formation :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

1. de restituer fidèlement la technique décrite et présentée

2. de ne pas chercher à inventer une variante de la technique décrite

3. de prendre en compte l'environnement du patient

4. d'adapter sa technique dans une prise en charge globale du patient

5. Je ne sais pas.

Réponse 21. Lors d'un cours magistral de technique ostéopathe devant 60 étudiants après avoir décrit précisément et présenté une technique, le formateur demande à l'étudiant dans les premières années de formation :

La situation prescrite est behavioriste conforme.

1. de restituer fidèlement la technique décrite et présentée

Be C- « La connaissance est un savoir assimilé, présent à l'extérieur, les savoirs disponibles peuvent être transmis et restitués par l'apprenant sans altération comme un capital de connaissances ». (Donnadieu, Genthon, Vial, 1998).

2. de ne pas chercher à inventer une variante de la technique décrite

Be C- « On ne s'intéresse pas au processus propre du sujet. Ce qui se passe dans sa tête n'est pas interrogé ». (Donnadieu, Genthon, Vial, 1998).

3. de prendre en compte l'environnement du patient

Co SC NSC NC- « Selon la théorie constructiviste de l'apprentissage, on apprend à tout âge, puisqu'à tout âge on est en contact avec son environnement, et qu'à tout âge les structures cognitives évoluent en conséquence » (Roegiers, 2003).

4. d'adapter sa technique dans une prise en charge globale du patient

Co SC NSC NC- . « Le savoir se construit en passant par le filtre des connaissances de la personne, remettant en cause les savoirs initiaux » (Gatto, 2014).

Question 22. Un professeur pour sélectionner ses élèves à partir des connaissances acquises lors du dernier cours va :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

1. Pratiquer une évaluation sur table qui sera notée

2. Questionner sur le sens des connaissances acquises pour en favoriser

L'appropriation

3. Laisser les élèves construire une grille d'auto – évaluation

4. Sanctionner les erreurs sans faire réfléchir l'élève sur ses fautes

5. Je ne sais pas.

Réponse 22. Un professeur pour sélectionner ses élèves à partir des connaissances acquises lors du dernier cours va :

La situation prescrite est évaluation contrôle conforme

1. Pratiquer une évaluation sur table qui sera noté

EC C - « La mesure de l'erreur ainsi considérée, va servir, au quotidien à adresser un message socialement codé : la note ». (Gatto, Ravestein, Crouzet-Vincent et al., 2011)

2. Questionner sur le sens des connaissances acquises pour en favoriser l'appropriation

EQ NC- « l'évaluation n'est pas réductible à la vérification d'une transmission des savoirs » (Vial, 1997).

3. Laisser les élèves construire une grille d'auto - évaluation

EQ NC- « l'évaluation questionnement consisterait à associer clairement les étudiants à la construction des objectifs d'évaluation, à leur confier une part du rôle d'instance évaluative » (Gatto, Ravestein, Crouzet-Vincent et al., 2011).

4. Sanctionner les erreurs sans faire réfléchir l'élève sur ses fautes

EC C- « L'erreur prend le statut d'une information brute ». (Gatto, Ravestein, Crouzet-Vincent et al., 2011).

Partie n°4 : Identifier les besoins en sciences de l'éducation des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi des mémoires de recherche scientifique avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Question 23. Avez vous des connaissances particulières dans le domaine des sciences de l'éducation ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les connaissances des répondants.

Question 24. Avez-vous des notions théoriques dans les modèles de l'évaluation ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les connaissances des répondants.

Question 25. Avez-vous des notions théoriques dans le domaine des théories de l'apprentissage ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les connaissances des répondants.

Question 26. Avez-vous des connaissances théoriques sur les démarches procédurales quantitatives ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les connaissances des répondants.

Question 27. Avez-vous des connaissances théoriques sur les démarches procédurales qualitatives ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les connaissances des répondants.

Question 28. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur le suivi des mémoires ?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les besoins des répondants.

Question 29. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale qualitative?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les connaissances des répondants.

Question 30. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale quantitative?

(Veuillez cocher la case correspondant à votre situation)

Oui

Non

Thème ciblé par la question : évaluer les connaissances des répondants.

Merci pour votre participation.

4.5. Le protocole de recueil des données de l'enquête n°2

Envoie de questionnaires à des ostéopathes en exercice libéral et utilisation d'outils internet pour une mise en ligne du questionnaire.

4.6. Le protocole de traitement des données de l'enquête n°2

Le traitement statistique a été réalisé à l'aide du programme Microsoft Excel ® à partir des données exportées depuis Google Form ®.

4.7. Les résultats de l'enquête n°2

Partie n°1 : Identifier par des questions descriptives les caractéristiques et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie dans le suivi de réalisation de mémoires Scientifiques.

Cette partie permet de connaître la situation personnelle et professionnelle des répondants. 30 directeurs de mémoire en ostéopathie ont répondu à cette enquête. Pour tous les graphiques, l'abscisse correspond à la population.

Question n°1. Le genre de la population.

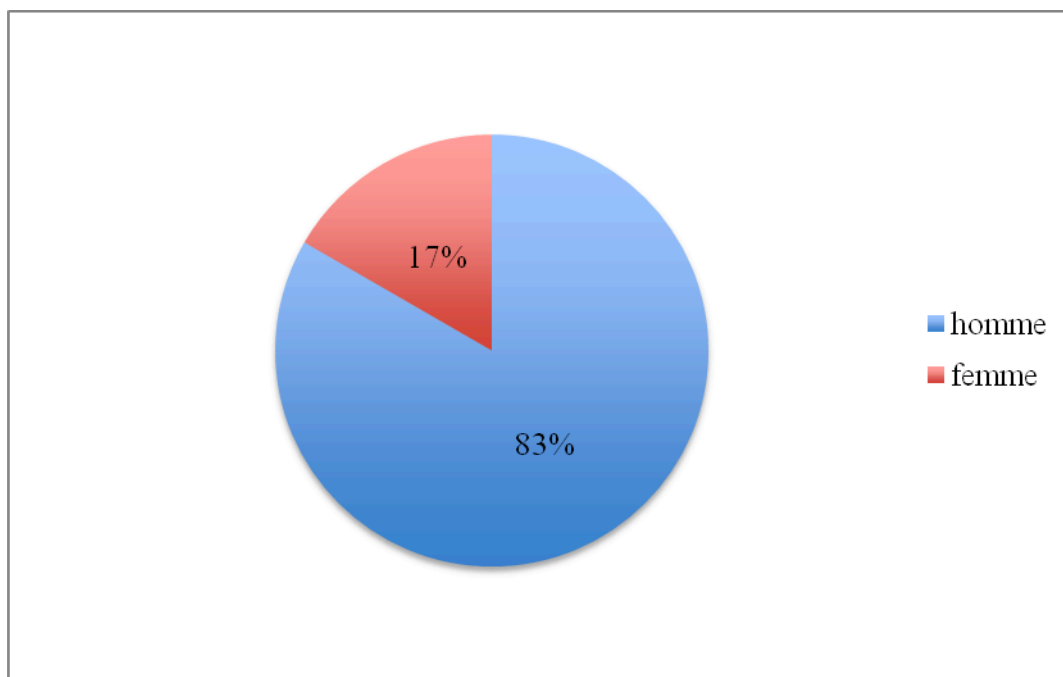


Figure1: Répartition de la population des directeurs de mémoire répondant en fonction du sexe

L'intérêt de s'intéresser au sexe des individus nous permet d'évaluer la cohérence de l'échantillonnage par rapport à l'effectif global des directeurs de mémoire ayant été consultés pour cette enquête. Il en ressort qu'une majorité d'hommes ont répondu à cette enquête alors que le pourcentage d'hommes contactés été de 70% et 30% de femmes. (Figure1). Selon les chiffres du Registre des Ostéopathes de France (ROF) la population active des ostéopathes est de 59% d'hommes pour 41% de femmes (ROF).

Question 2. L'âge de la population

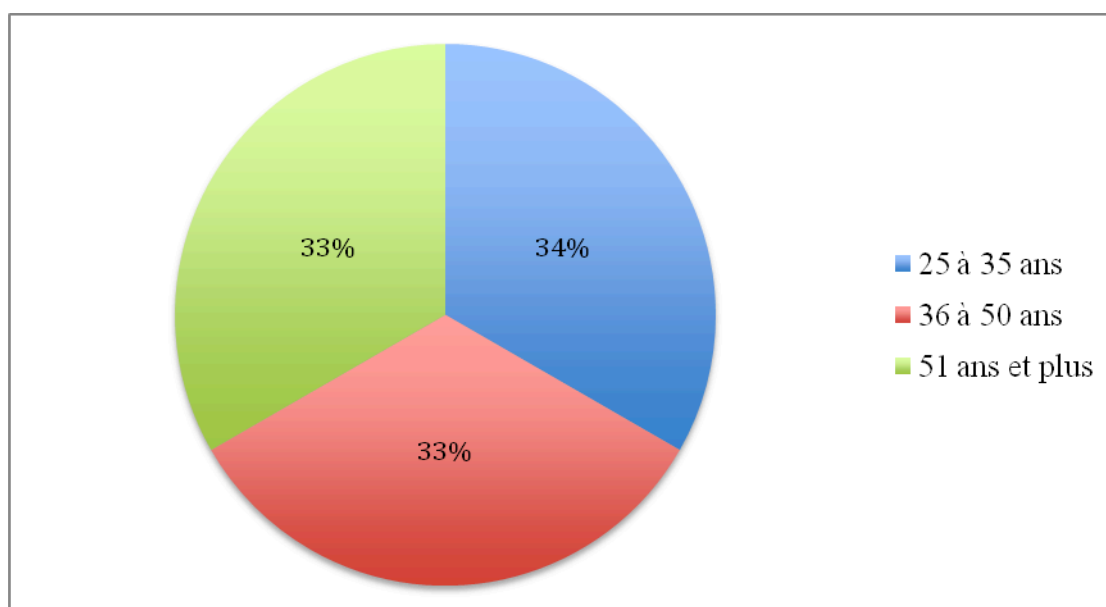


Figure 2 : l'âge de la population

La répartition est très équilibrée (Figure 2). Elle ne représente pas la répartition des ostéopathes en activité ayant un pourcentage de plus de 51 ans plus faible que les autres classes d'âges (ROF).

Question 3 : Avez-vous suivi un parcours universitaire ?

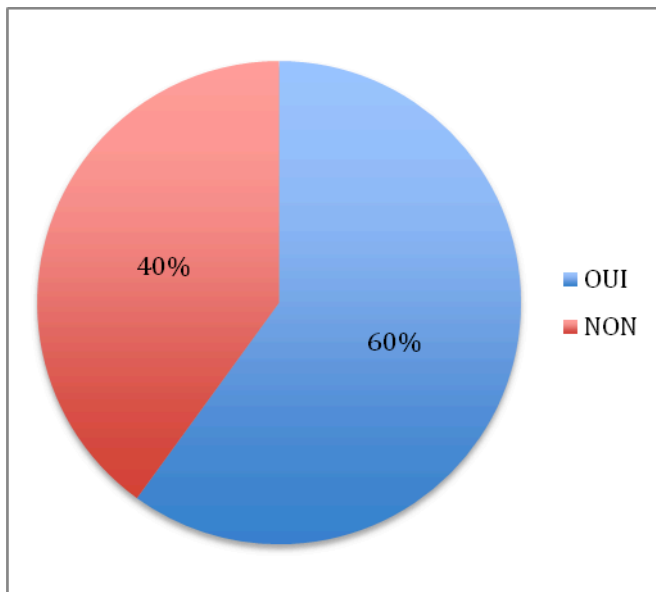


Figure 3 : réponse des répondants en fonction du parcours universitaire

Les Disciplines

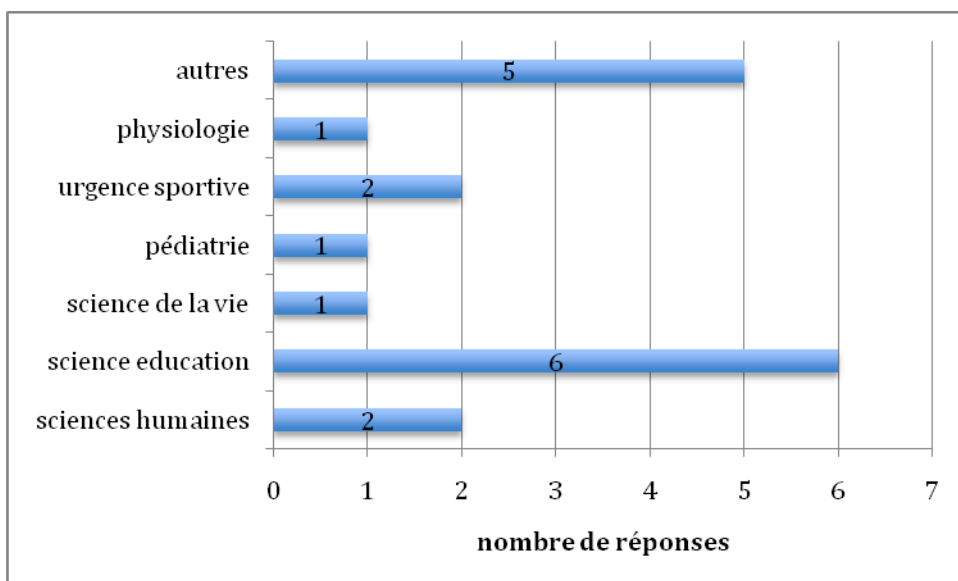


Figure 4: Type de disciplines universitaires des répondants

Les diplômes

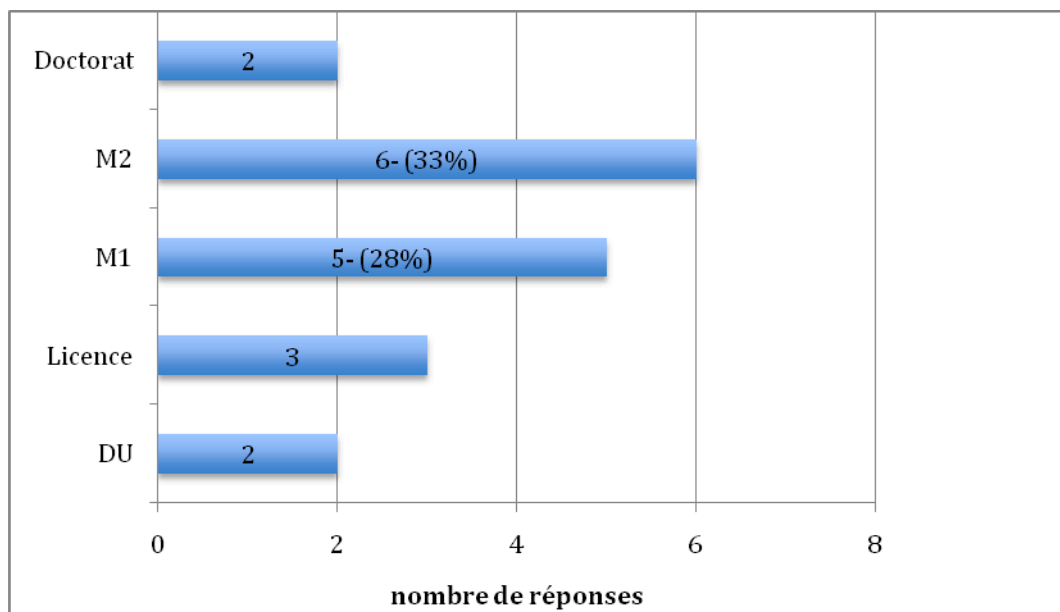
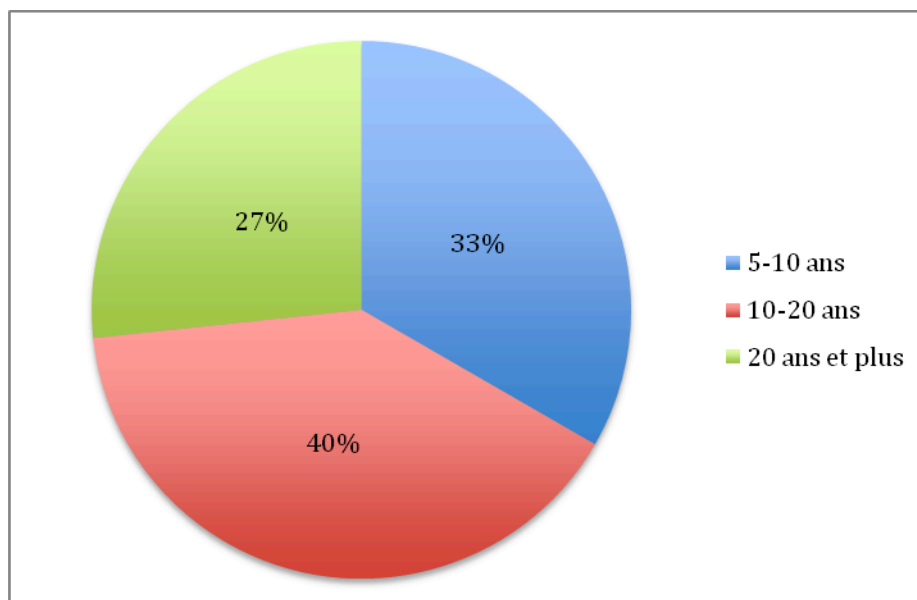


Figure 5: type de diplôme universitaire des répondants

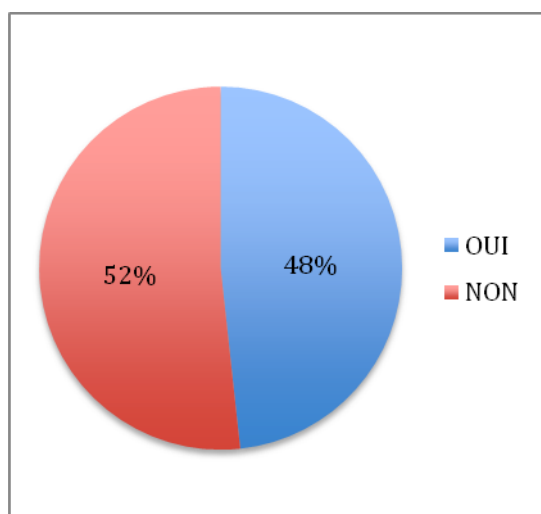
La population ayant répondu à l'enquête a majoritairement une formation universitaire à 60% (Figure 3). Ces formations sont majoritairement en sciences de l'éducation et en sciences humaines puis en biologie (Figure 4).

Les 5 réponses classées autres correspondent à des réponses de personnes considérant que la formation en ostéopathie est universitaire hors ce n'est le cas que pour les médecins dans le cadre d'un D.U. 4 réponses ne correspondent pas à un niveau médical de doctorat avec L, M1 et 2 M2. Il est intéressant de le faire apparaître dans l'analyse comme soit une erreur ou une volonté politique de rattacher leur diplôme à l'université.

Le niveau des diplômes est majoritairement M1 M2 pour 61% des réponses de ceux déclarant avoir une formation universitaire (Figure 5).

Question 4. Depuis combien de temps exercez vous l'ostéopathie ?**Figure 6 : ancienneté d'exercice de l'ostéopathie**

La population la plus importante est celle des ayant 10 à 20 ans d'expérience. Il faut rappeler que seul les ostéopathes ayant plus de 5 ans d'expérience peuvent être directeur de mémoire. Le pourcentage de 33% de ceux ayant entre 5 à 10 ans d'exercices prouve que les directeurs de mémoires sont pour un tiers de jeunes praticiens (Figure 6).

Question 5. Etes-vous professionnel de santé ?**Figure 7 : origine des directeurs de mémoire**

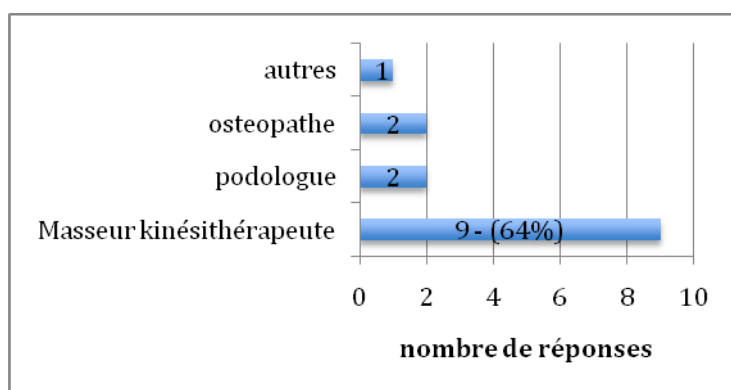


Figure 8 : origine des professionnels de santé directeurs de Mémoire

La population ayant répondu est à 52% ostéopathes non professionnels de santé donc exclusifs (Figure 7), ce chiffre est en dessous des 60% (ROF) du pourcentage de la population d'ostéopathes exclusifs en activité en France. La répartition des Masseurs Kinésithérapeutes 64% (Figure 8) est inférieure à celle de la population d'ostéopathes professionnels de santé en activité en France 86% (ROF).

Question 6 .Vous avez un exercice professionnel ?

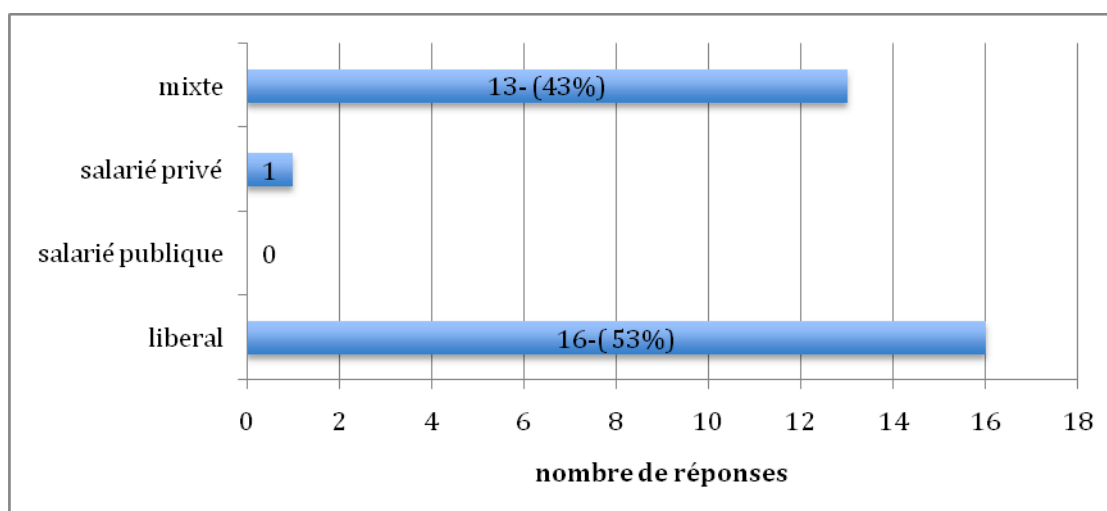


Figure 9 : le type d'exercice professionnel

L'exercice professionnel de la population ayant répondu à l'enquête est majoritairement libéral 53% (Figure 9). L'activité mixte est une activité pour la plus part associant libéral et activité de formateur. Cela laisse supposer que au moins 43% ont une activité en rapport avec la formation. Seul une personne a une activité de salarié privé.

Question 7. Depuis combien d'années encadrez-vous des étudiants en ostéopathie pour leur mémoire?

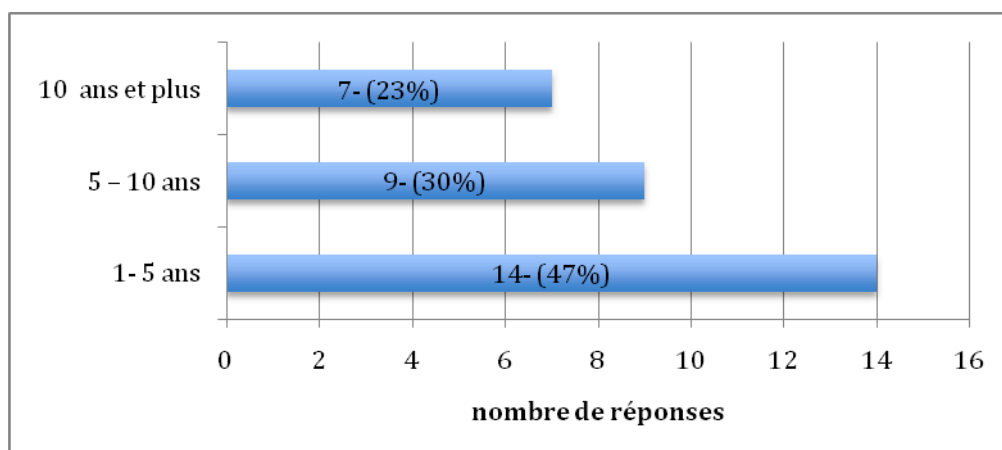


Figure 10 : le nombre d'année d'encadrement des mémoires

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent des mémoires depuis plus de 5 ans 53% (Figure 10).

Il est intéressant de corréliser ce chiffre au pourcentage ancienneté d'exercices de l'ostéopathie de la Figure 6, où 33% des ostéopathes ont entre 5 à 10 ans d'exercices pour 47% encadrant des mémoires depuis 1à 5 ans. Ce qui laisse à penser que au moins 14% des directeurs de mémoires ont commencé à suivre des étudiants au mois 10 ans après le début de leur exercice professionnel.

Question 8. En moyenne combien d'étudiants en ostéopathie accompagnez-vous pour leur mémoire par an ?

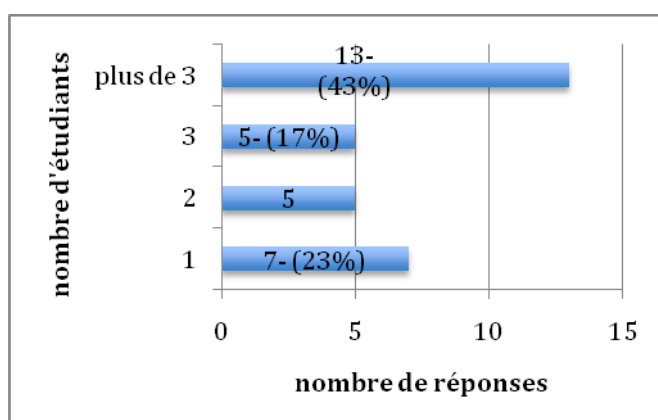


Figure 11 : le nombre d'étudiant encadré par an

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent moins de 3 mémoires par an 57% (Figure 11). Dans cette population des 57% la répartition entre 3, 2 et 1 mémoire est assez équilibrée avec 41% de suivi d'un seul mémoire.

Question 9. Le suivi de mémoire se fait

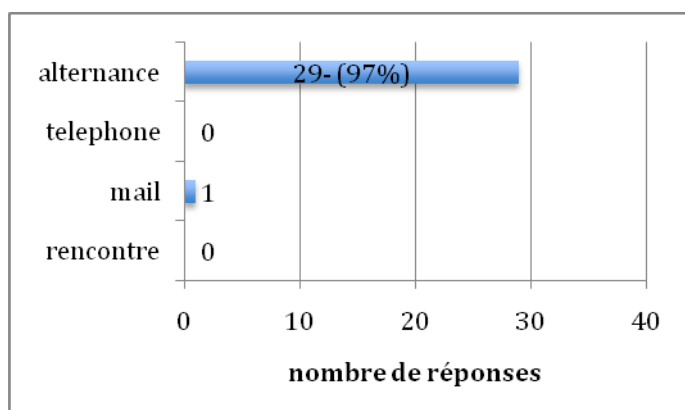


Figure 12 : l'organisation du suivi du mémoire

Une écrasante majorité des directeurs de mémoire ayant répondu, 97% (Figure 12), favorise l'alternance dans les outils de suivi des étudiants.

9a) En moyenne combien de fois devez- vous revoir l'étudiant ?

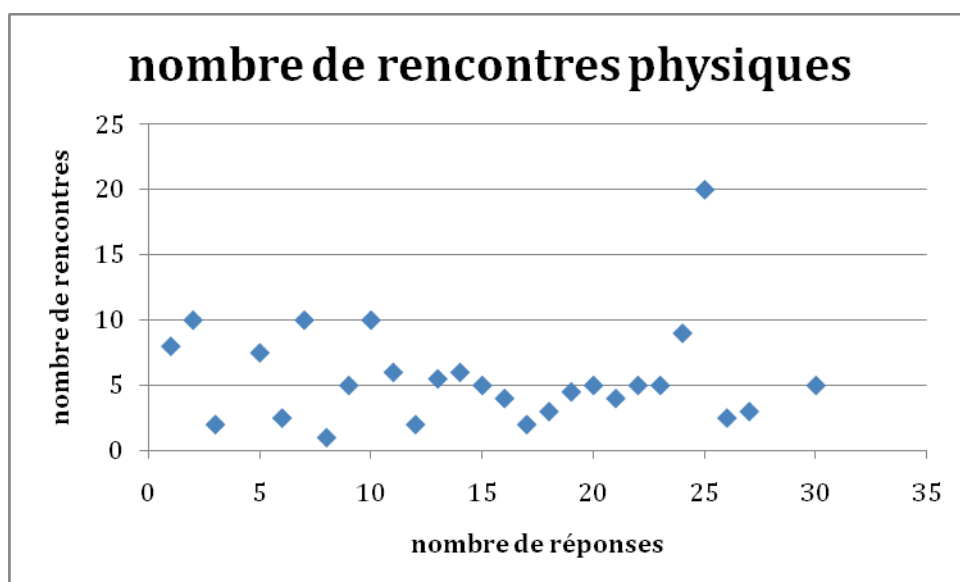


Figure 13 : nombre de rencontre physique étudiant- directeur de mémoire

Moy : 5,64 / médiane : 5/ variance : 14,91/ écart type : 3,86

Le nombre de rencontre physique est en moyenne de 5,64 avec une médiane autour de 5 ce

qui favorise le chiffre de 5 rencontres. Cependant l'importance de la variance et de l'écart type à 3,86 confirme des écarts importants allant de 1 rencontre à 20 rencontres (Figure 13).

9b) En moyenne combien de temps consacrez vous à chaque rencontre d'un étudiant en ostéopathie pour le suivi de son mémoire ?

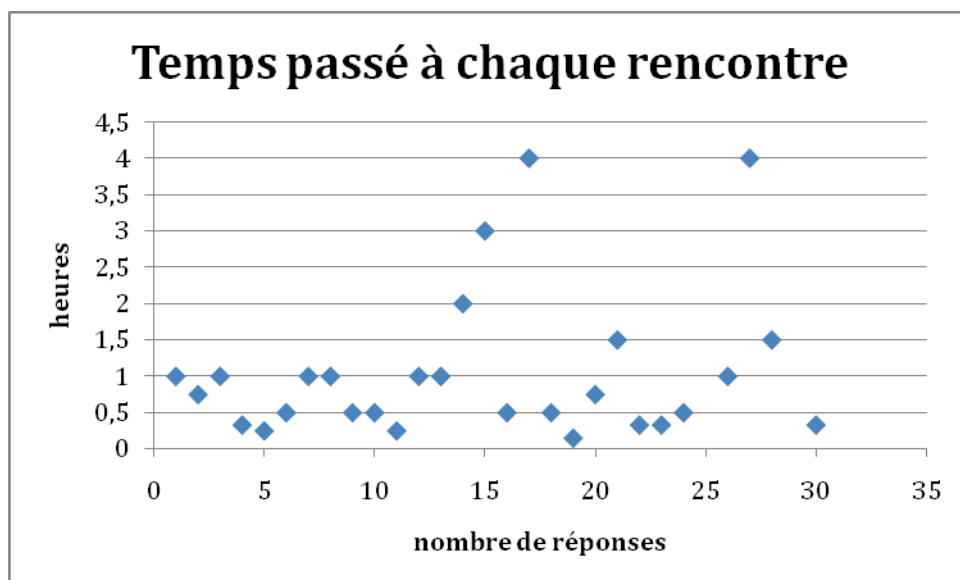


Figure 14 : temps passé à chaque rencontre en heures

Moy : 1,05 / médiane : 0,75/ variance : 1,06 : écart type 1,03

Le temps passé à chaque rencontre est en moyenne de 1 heure. L'écart type et la variance prouvent une répartition assez homogène avec des répartitions allant de 9 min à 4 heures (Figure 14).

9c) Les étudiants sont suivis :

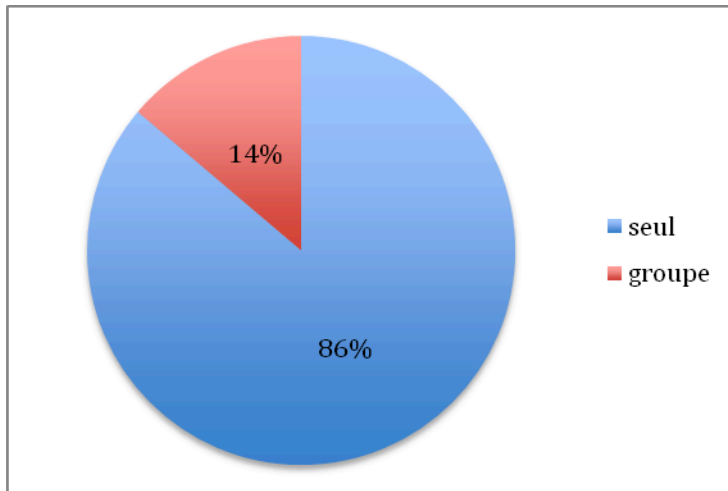


Figure 15 : nombre d'étudiant par rencontre

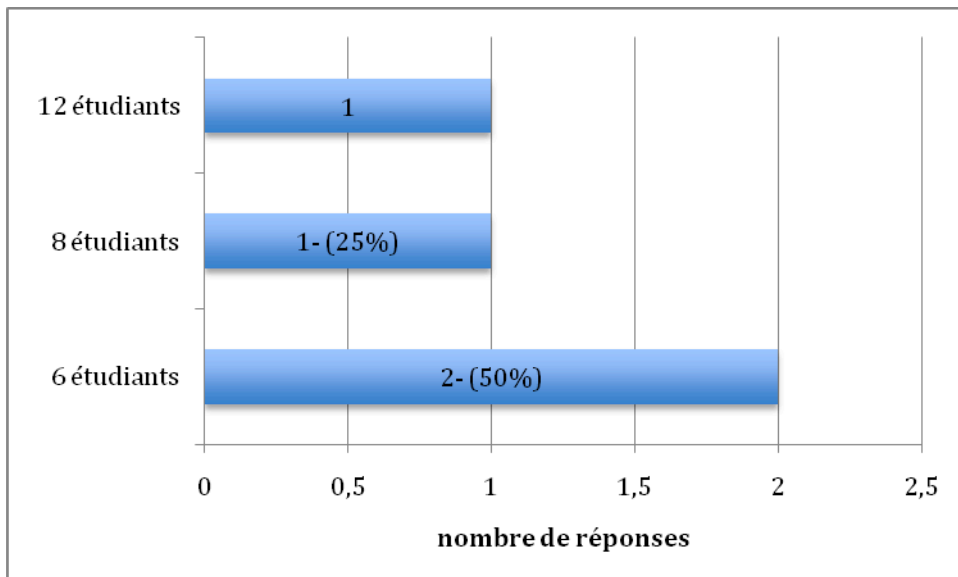


Figure 16 : le nombre maximum d'étudiants par groupe

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent les étudiants à 86% seul (Figure 15). Pour les 14% restant, les réponses sont à 50% un suivi de 6 étudiants puis 25% 8 étudiants et 25% 12 étudiants (Figure 16).

9d) Le suivi du mémoire à lieu :

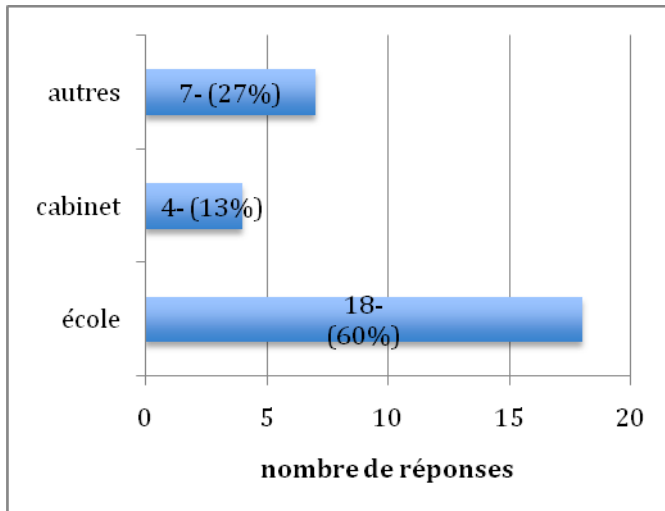


Figure 17 : le lieu du suivi

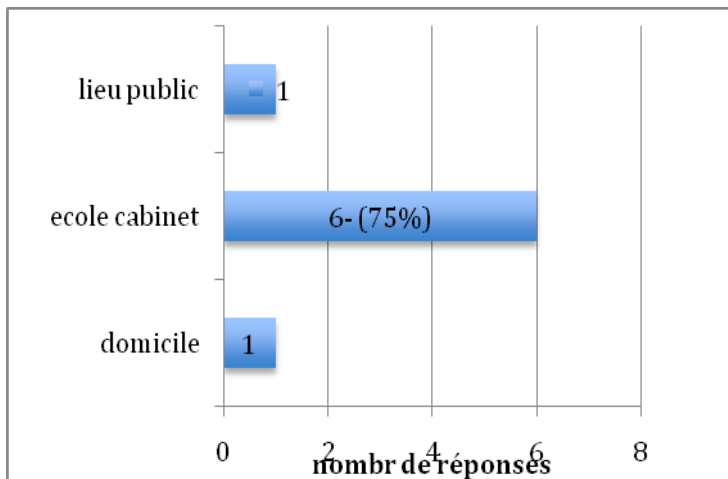


Figure 18 : les autres lieux du suivi

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent les étudiants à l'école 60%, puis pour 13% au cabinet (Figure 17). Les autres à 27% se répartissent principalement avec un mixte école cabinet à 75%. Il y a seulement une réponse pour un lieu public ou à domicile (Figure 18). Ces résultats donnent comme information que 80% (24/30) des directeurs de mémoire ayant répondu ont une relation avec l'école dont dépend l'étudiant.

9 e) En moyenne combien de mails recevez-vous par étudiant ?

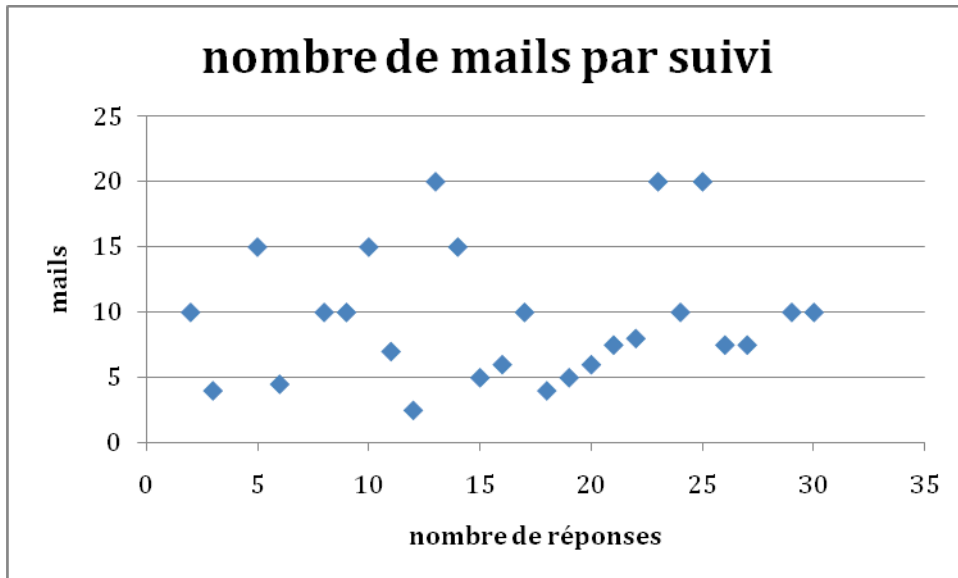


Figure 19 : le nombre de mail par suivi

Moyenne : 9,59 / médiane : 7,75/ variance : 26,89 / écart type : 5,18

Le nombre de mails par étudiant est en moyenne de 9,59 mails mais la médiane est plus basse à 7,75 ce qui donne une répartition plus en dessous des 9 mails. L'importance de l'écart type et de la variance confirme une répartition très éparpillée avec des limites entre 4 mails et 20 mails (Figure 19).

Question 9 f) En moyenne combien d'appels recevez-vous par étudiant ?

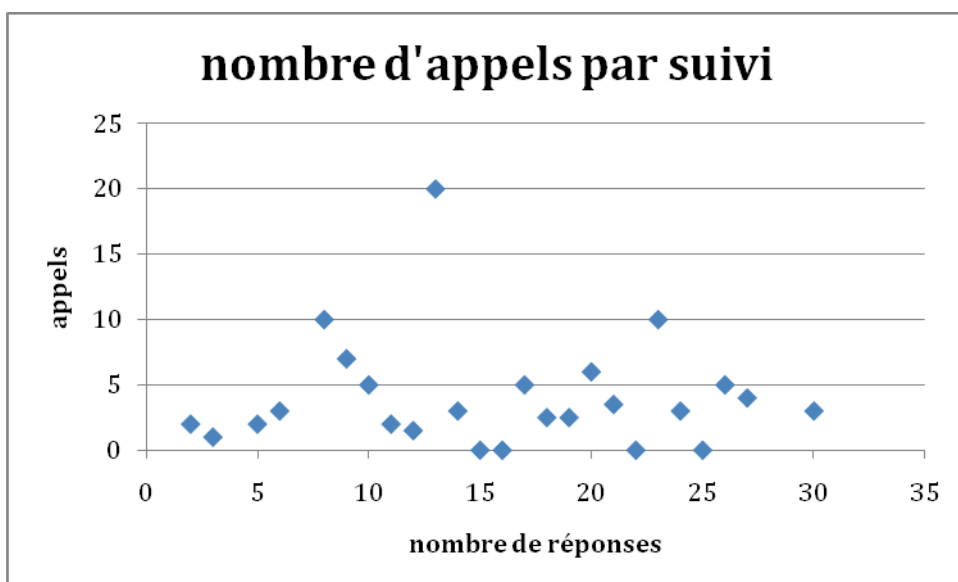


Figure 20 : le nombre d'appels par suivi

Moyenne : 4,04 / médiane : 3 / variance : 19,25 / écart type : 4,387

Le nombre d'appels par étudiant est en moyenne de 4 mais la médiane est plus basse à 3 ce qui donne une répartition plus en dessous des 4 appels. L'écart type et la variance confirme une répartition proche de la médiane avec des limites entre 0 et 20 appels.

Question 9g) En moyenne combien de temps consacrez-vous globalement à un étudiant en ostéopathie pour le suivi de son mémoire ?

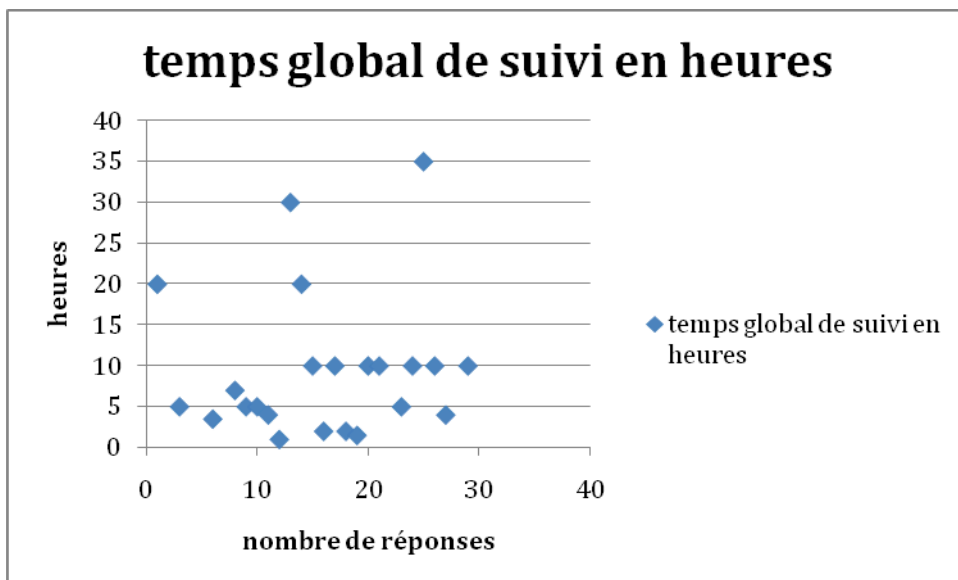


Figure 21 : temps global de suivi en heures

Moyenne : 9,56 / médiane : 7 / variance : 83,26 / écart type : 9,12

Le temps global de suivi par étudiant est en moyenne de 9,6 heures avec une médiane de 7 heures. L'écart type de 8,85 heures et la variance de 78,41 confirment une répartition très éparpillée autour de la médiane allant de 1,5 heures à 35 heures (Figure 21). Il faut noter l'importance des non réponses de 5/30 soit 17% des réponses. C'est la première question avec un pourcentage de non réponse si élevé. Ce qui permet de supposer la difficulté d'évaluer le temps global de suivi par étudiant.

Question 10. Avez-vous eu une formation pédagogique par une école d'ostéopathie pour accompagner les étudiants en ostéopathie à la réalisation de leur mémoire ?

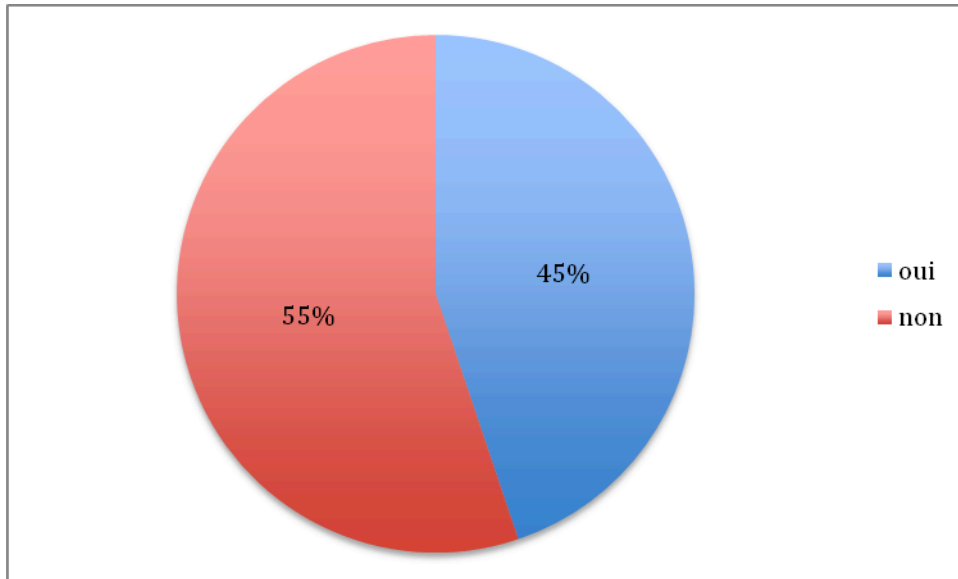


Figure 22 : pourcentage de directeur de mémoire ayant reçu une formation pédagogique au suivi de mémoires

10a) Sous quelle forme a eu lieu cette information ?

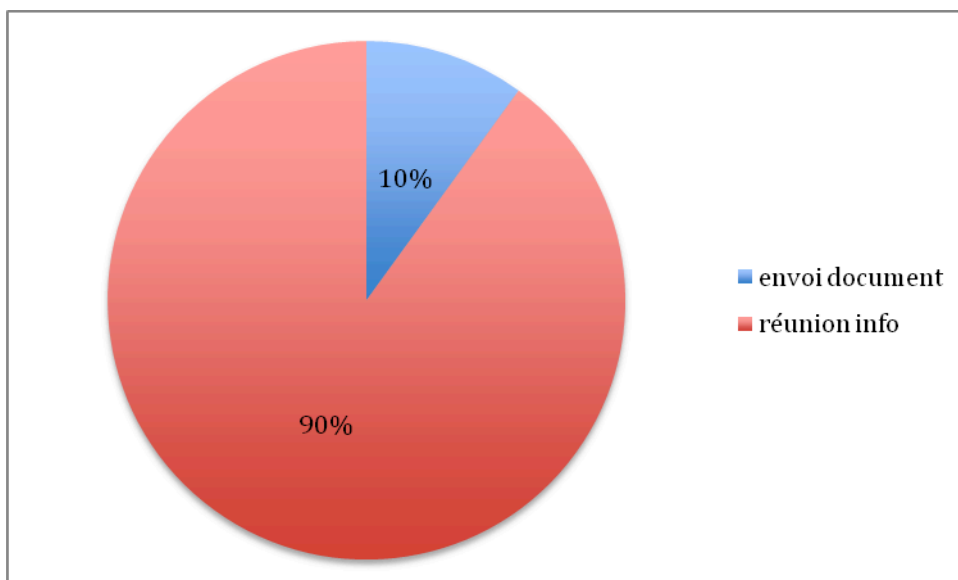


Figure 23 : type d'informations

10b) Comment considérez-vous cette information ?

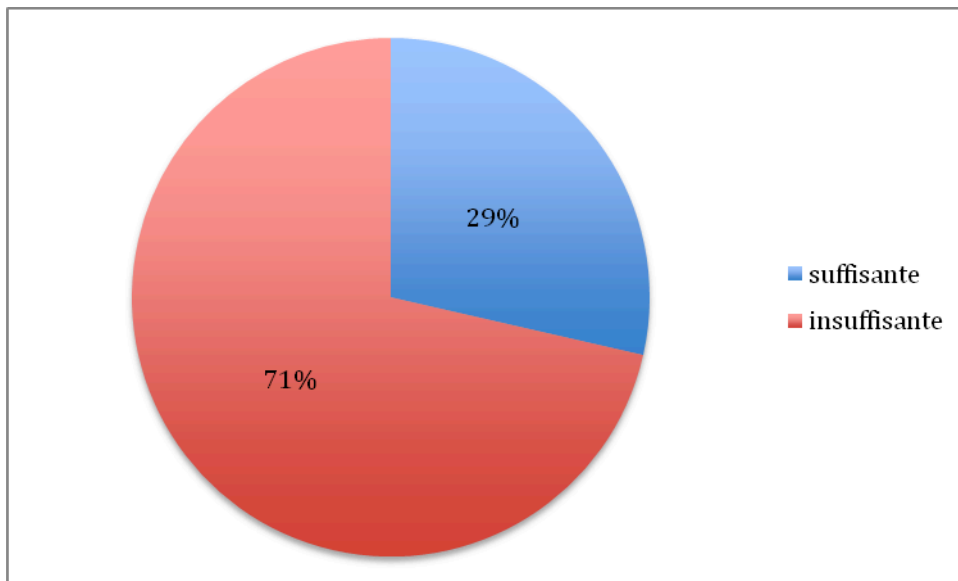


Figure 24 : qualité de l'information

La majorité des directeurs de mémoire 55% (Figure 22) ayant répondu n'ont pas reçu de formation pédagogique par une école.

Pour les 45% ayant eu une formation, celle-ci est à 90% sous la forme d'une réunion d'information et 10% par l'envoi de document (Figure 23). Ces éléments d'informations sont considérés comme insuffisants dans leur qualité par 71% des directeurs de mémoire ayant répondu (Figure 24).

Synthèse de la partie n°1 : partie descriptive

La population :

- Une majorité d'hommes a répondu à l'enquête (Figure 1).
- La répartition en âge est très équilibrée (Figure 2).
- La population ayant répondu à l'enquête a majoritairement une formation universitaire à 60% (Figure 3). Ces formations sont majoritairement en sciences de l'éducation et en sciences humaines et sociales puis en biologie (Figure 4). Le niveau des diplômes est majoritairement M1 M2 pour 61% des réponses de ceux déclarant avoir une formation universitaire (Figure 5).
- La population la plus importante est celle de ceux ayant 10 à 20 ans d'expériences en ostéopathie (Figure 6).
- La population ayant répondu est à 52% ostéopathes non professionnels de santé (Figure 7).
- La répartition des Masseurs Kinésithérapeutes 64% (Figure 8) est inférieure à celle de la population d'ostéopathe professionnel de santé en activité en France 86% (ROF).
- L'exercice professionnel de la population ayant répondu à l'enquête est majoritairement

libéral 53% (Figure 9).

Le suivi des mémoires :

- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent des mémoires depuis plus de 5 ans 53% (Figure 10).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent moins de 3 mémoires par an 57% (Figure 11).
- Une écrasante majorité des directeurs de mémoire ayant répondu, 97% (Figure 12), favorise l'alternance dans les outils de suivi des étudiants.
- Le nombre de rencontre physique est en moyenne de 5,64 avec une médiane autour de 5 rencontres (Figure 13).
- Le temps passé à chaque rencontre est en moyenne de 1 heure (Figure 14).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent les étudiants à 86% seul (Figure 15).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent les étudiants à l'école 60%, puis pour 13% au cabinet (Figure 17). Les autres à 27% se répartissent principalement avec un mixte école/ cabinet 75% et seulement une réponse pour un lieu public ou à domicile (Figure 18).
- Le nombre de mail par étudiant est en moyenne de 9,59 mails mais la médiane est plus basse à 7,75 ce qui donne une répartition plus en dessous des 9 mails. (Figure 19)
- Le nombre d'appel par étudiant est en moyenne de 4 appels mais la médiane est plus basse à 3 appels ce qui donne une répartition plus en dessous des 4 appels. (Figure 20)
- Le temps global de suivi par étudiant est en moyenne de 9,6 heures avec une médiane de 7 heures. L'écart type de 8,85 heures et la variance de 78,41 prouvent une répartition très éparpillée autour de la médiane allant de 1,5 heures à 35 heures (Figure 21).

La formation au suivi des mémoires :

- La majorité des directeurs de mémoire 55% (Figure 22) ayant répondu non pas reçu de formation pédagogique par une école contrairement au consigne du B.O « L'école organise une formation à la démarche scientifique et une supervision des directeurs de mémoire. »(B.O).
- Pour les 45% ayant eu une formation, celle ci est à 90% sous la forme d'une réunion d'information et 10% par l'envoi de documents (Figure 23). Ces éléments d'informations sont considérés comme insuffisant dans leur qualité par 71% des directeurs de mémoire ayant répondu (Figure 24).

Partie n°2 : Identifier les connaissances et les représentations théoriques en sciences de l'éducation des directeurs de mémoire dans le suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Les réponses du questionnaire de l'enquête n°2 nous permettent d'étudier leur conformité ou non au regard des théories et des modèles convoqués soit : Les théories de l'apprentissage, de l'évaluation, de la démarche procédurale de recherche. Pour chaque question, la légende de lecture est la suivante :

- **C = Conforme aux données scientifiques en sciences de l'éducation**
- **NC = Non Conforme aux données scientifiques en sciences de l'éducation**
- **Beh = Béhaviorisme**
- **Co, SC, NSC = Constructivisme, Socio Constructivisme, Néo Socio Constructivisme**
- **EC= Evaluation contrôle**
- **DPQL= Démarche procédurale qualitative**
- **DPQN= Démarche procédurale quantitative**
- **EQ = Evaluation questionnaire**

Question 11. Pour vous l'apprentissage selon la théorie béhavioriste c'est :

- 1. ne pas prendre en compte le fonctionnement psychique de la réflexion de l'étudiant
- 2. une restitution des connaissances
- 3. une reconstruction de ses savoirs préexistants
- 4. une accommodation des connaissances
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 11. Pour vous l'apprentissage selon la théorie béhavioriste c'est:

- 1 .ne pas prendre en compte le fonctionnement psychique de la réflexion de l'étudiant (Be C) ... 8 réponses
- 2. une restitution des connaissances (Be C) ... 9 réponses

- 3. une reconstruction de ses savoirs préexistants (Co SC NSC NC) ... 6 réponses
- 4. une accommodation des connaissances (Co SC NSC NC) ... 6 réponses
- 5. Je ne sais pas... 13

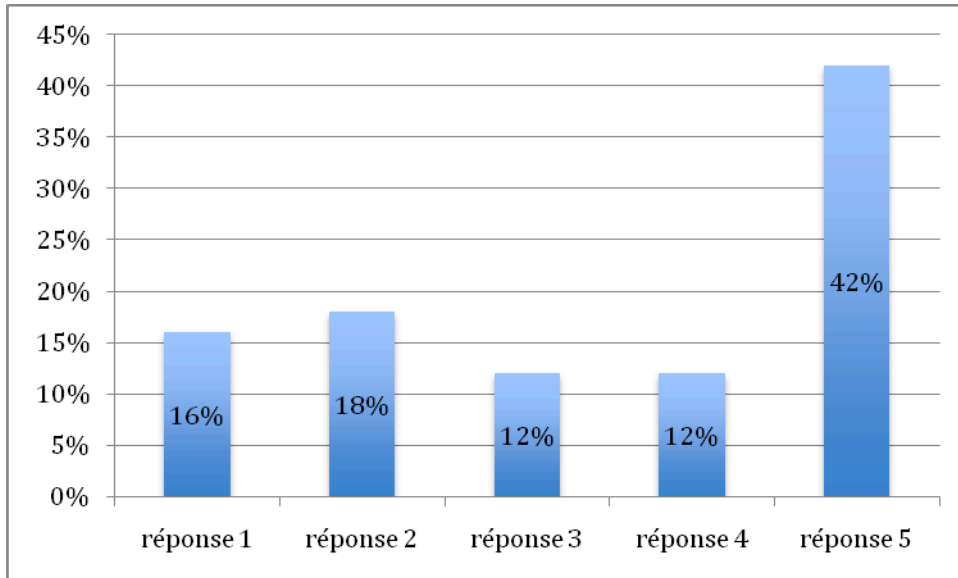


Figure 25 : pourcentage de réponses à la question 11

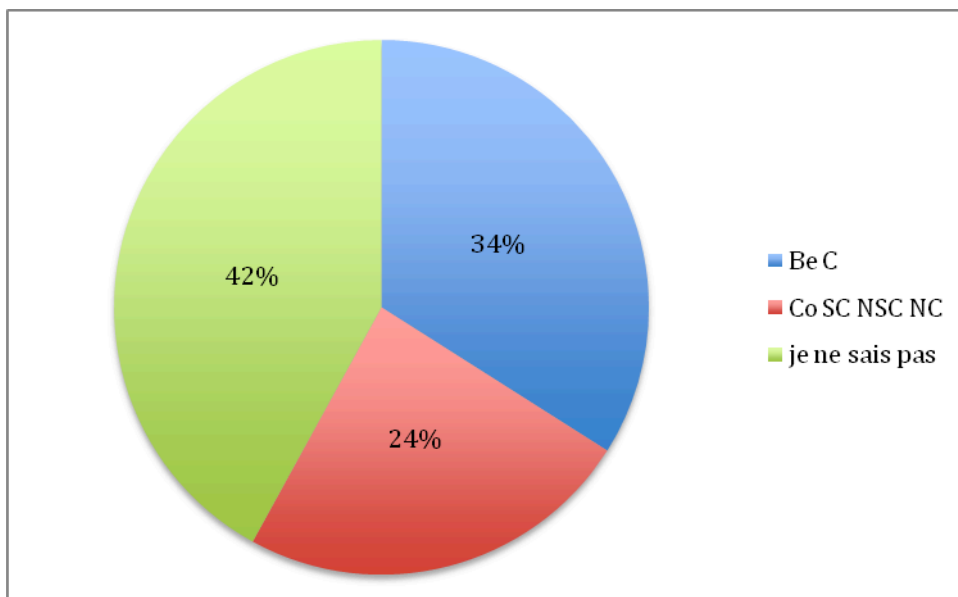


Figure 26 : pourcentage de réponses à la situation qui prescrit une réponse behavioriste conforme

La question théorique posée crée une situation prescrite behavioriste conforme. Les réponses

1 et 2 sont behavioristes conformes. Elles représentent 34% des réponses pour 24% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est supérieur au pourcentage de réponses conformes avec 42% (Figure 26).

Question 12. : Pour vous l'apprentissage selon la théorie constructiviste c'est :

- 1. la répétition de stimulus réponse
- 2. Apprendre en devenant capable de donner la réponse adéquate
- 3. Un processus d'assimilation et d'accommodation
- 4. Etre le protagoniste actif du processus de connaissance
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 12. Pour vous l'apprentissage selon la théorie constructiviste c'est :

- 1. La répétition de stimulus réponse (Be NC)...1 réponse
- 2. Apprendre en devenant capable de donner la réponse adéquate (Be NC)... 7
- 3. Un processus d'assimilation et d'accommodation (Co SC NSC C)...11réponses
- 4. Etre le protagoniste actif du processus de connaissance (Co SC NSC C)...17
- 5. Je ne sais pas... 23

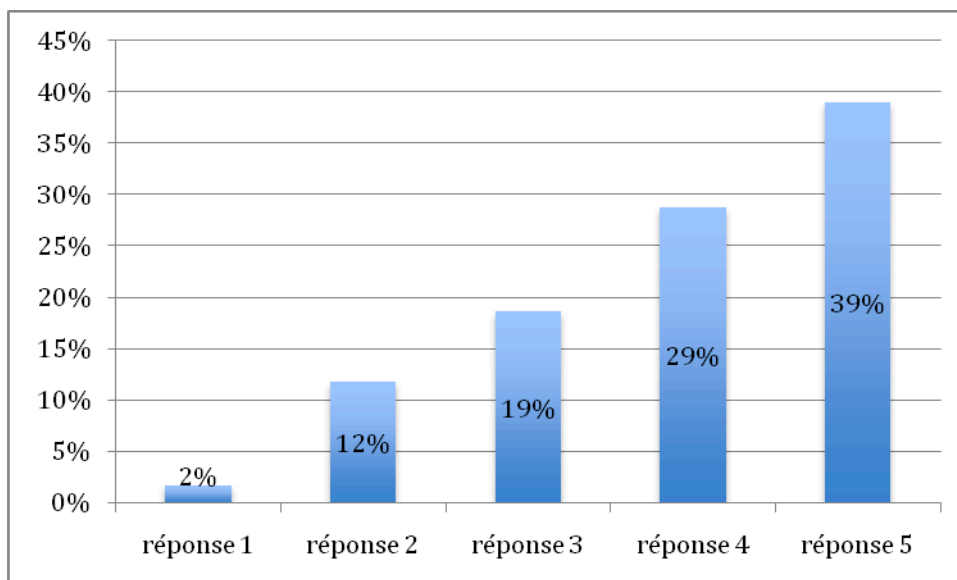


Figure 27 : pourcentage de réponses à la question 12

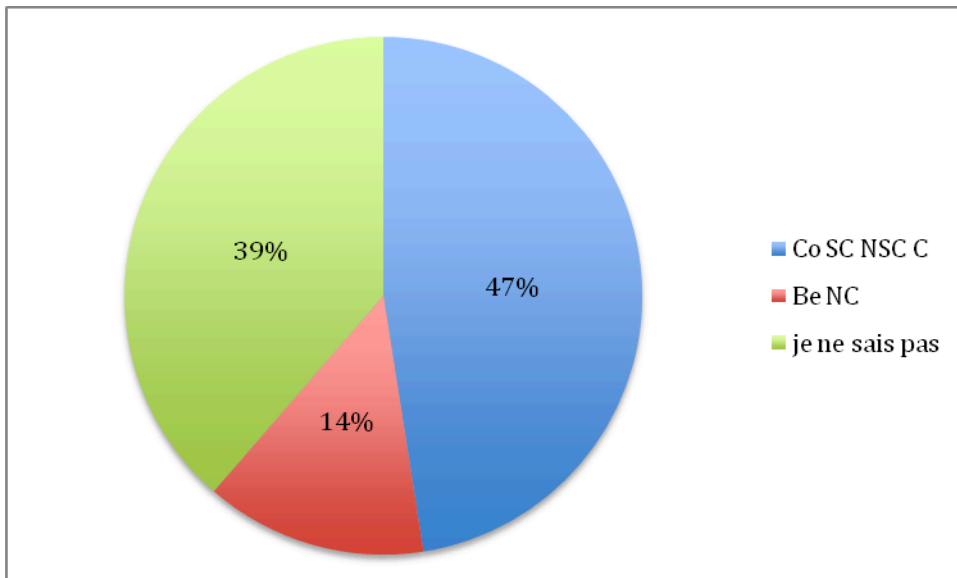


Figure 28 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse constructiviste conforme

La question théorique posée crée une situation prescrite constructiviste conforme. Les réponses 3 et 4 sont constructiviste conforme. Elles représentent 47% de réponses pour 39% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 14% (Figure 28).

Question 13. Selon vous le but de l'évaluation contrôle est :

- 1. de mesurer les acquis
- 2. de questionner l'apprenant sur le sens de ses acquisitions
- 3. de pratiquer une notation
- 4. de développer la créativité, la réflexivité
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 13. Selon vous le but de l'évaluation contrôle est :

- 1. de mesurer les acquis (EC C)...16 réponses
- 2. d'évaluer l'apprenant en le questionnant sur le sens de ses acquisitions (EQ NC)... 12 réponses
- 3. d'évaluer les acquis en pratiquant une notation (EC C)... 7 réponses
- 4. de développer la créativité, la réflexivité (EQ NC)... 9 réponses
- 5. Je ne sais pas... 10

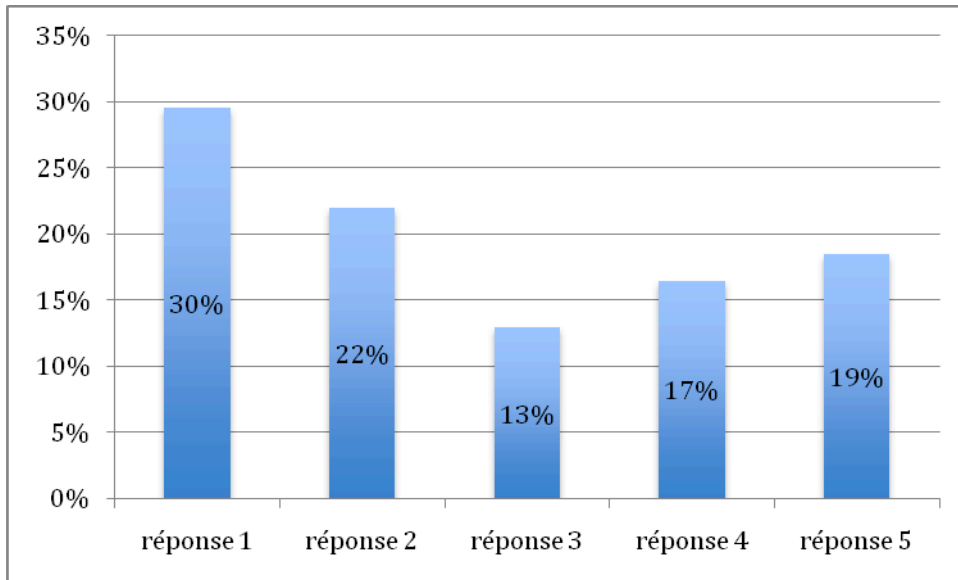


Figure 29 : pourcentage de réponse à la question 13

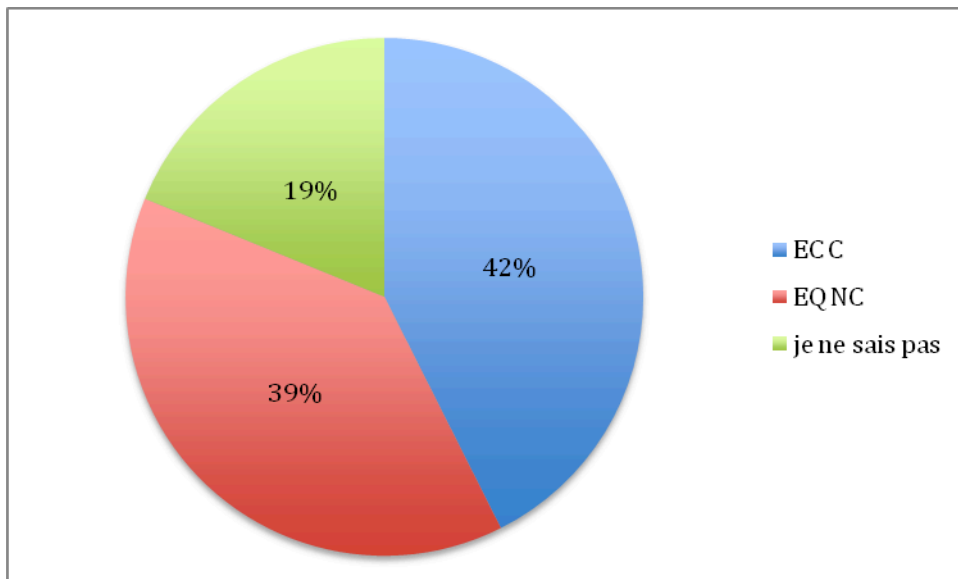


Figure 30 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse évaluation contrôle conforme

La question théorique posée crée une situation prescrite évaluation contrôle conforme. Les réponses 1 et 3 sont évaluation contrôle conforme. Elles représentent 42% des réponses pour 19% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 39 % (Figure 30).

Question 14. Selon vous le but de l'évaluation questionnement est :

- 1. d'établir des statistiques
- 2. de sanctionner les erreurs
- 3. de produire des situations de feedback
- 4. de favoriser l'autonomisation de l'étudiant
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 14. Selon vous le but de l'évaluation questionnement est :

- 1. d'établir des statistiques (EC NC)... 2 réponses
- 2. de sanctionner les erreurs (EC NC)...1 réponse
- 3. de produire des situations de feedback (EQ C)...20 réponses
- 4. de favoriser l'autonomisation de l'apprenant (EQ C)... 21 réponses
- 5. Je ne sais pas... 12

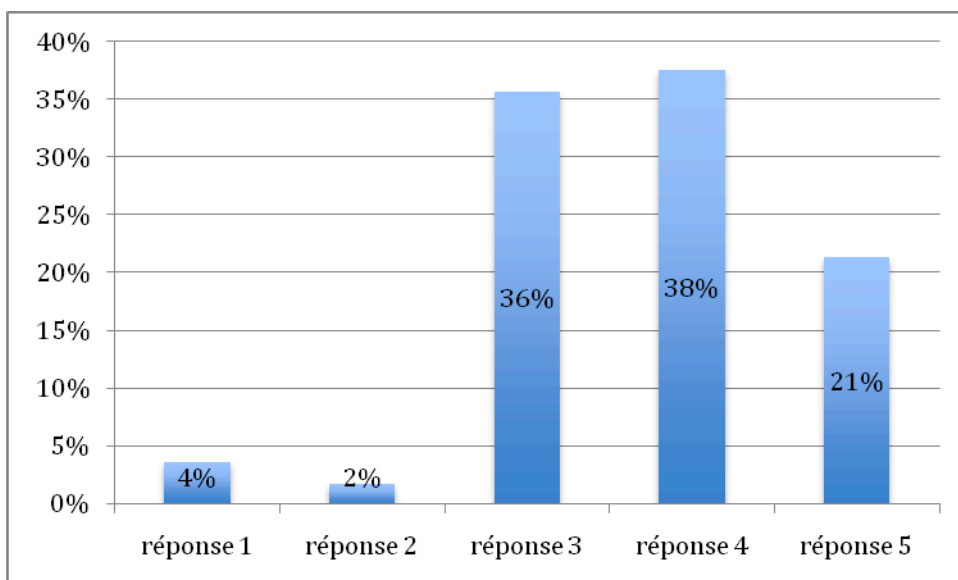


Figure 31 : pourcentage de réponse de la question 14

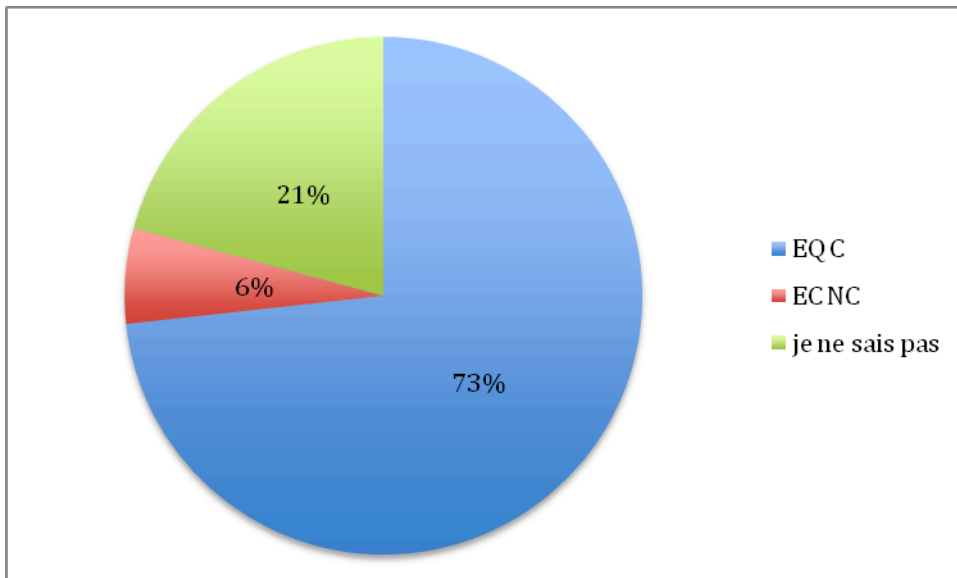


Figure 32 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse évaluation questionnement conforme

La question théorique posée crée une situation prescrite évaluation questionnement conforme. Les réponses 3 et 4 sont évaluation qualité conforme. Elles représentent 73% des réponses pour 6% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 21 % (Figure 32).

Question 15. Selon vous, une enquête quantitative consiste à :

- 1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé
- 2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien
- 3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir
- 4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 15. Selon vous, une enquête quantitative consiste à :

- 1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé (DPQN C)... 24
- 2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien (DPQL NC)... 4 réponses
- 3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir (DPQL NC)... 3 réponses

4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus (DPQN C)...16

5. Je ne sais pas...10

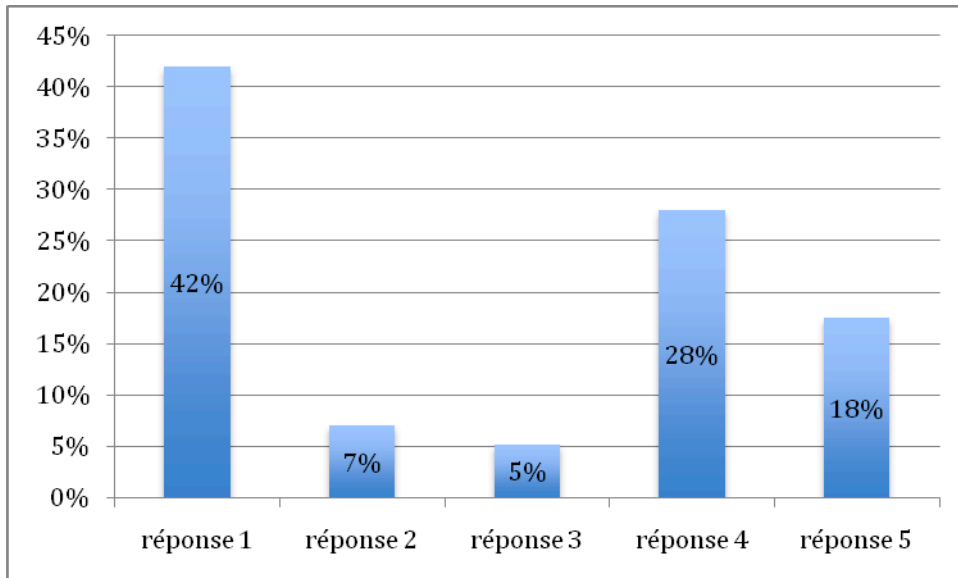


Figure 33 : pourcentage de réponse de la question 15

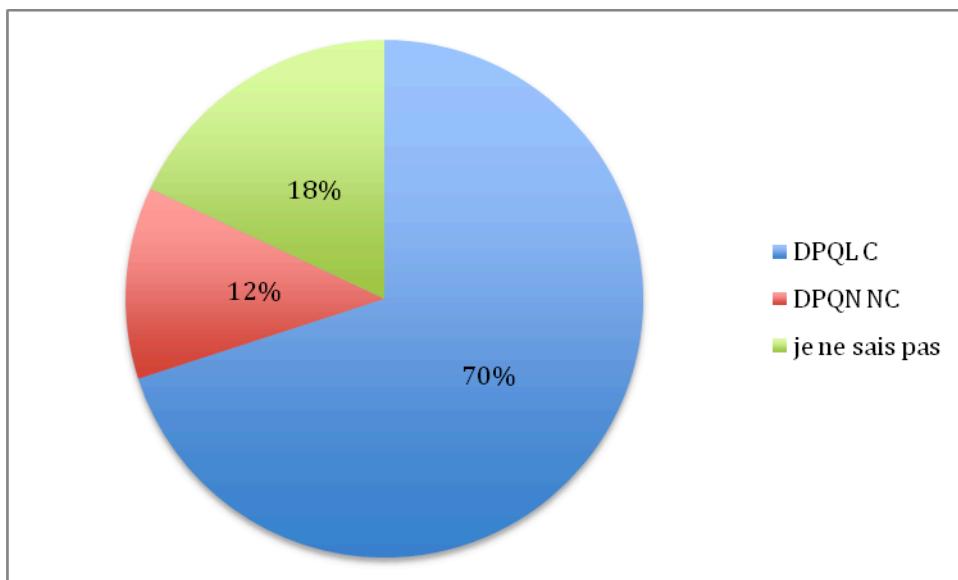


Figure 34 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse démarche procédurale qualitative conforme

La question théorique posée crée une situation prescrite démarche procédurale qualitative conforme. Les réponses 1 et 4 sont évaluation qualité conforme. Elles représentent 70% des réponses pour 12% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 18 %. (Figure 34)

Question 16. Selon vous, une enquête qualitative consiste :

- 1. *faire répondre des individus à un questionnaire standardisé*
- 2. *interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien*
- 3. *comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir*
- 4. *expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus*
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 16. Selon vous, une enquête qualitative consiste à :

- 1. faire répondre des individus à un questionnaire standardisé (DPQN NC)...4
- 2. interroger un petit nombre de personnes, qui s'expriment longuement, par entretien (DPQL C)...20 réponses
- 3. comprendre les motivations des individus, ce qui les fait vivre et agir (DPQL C)...21 réponses
- 4. expliquer mais non de comprendre, les pratiques des individus (DPQN NC)...4
- 5. Je ne sais pas...8 réponses

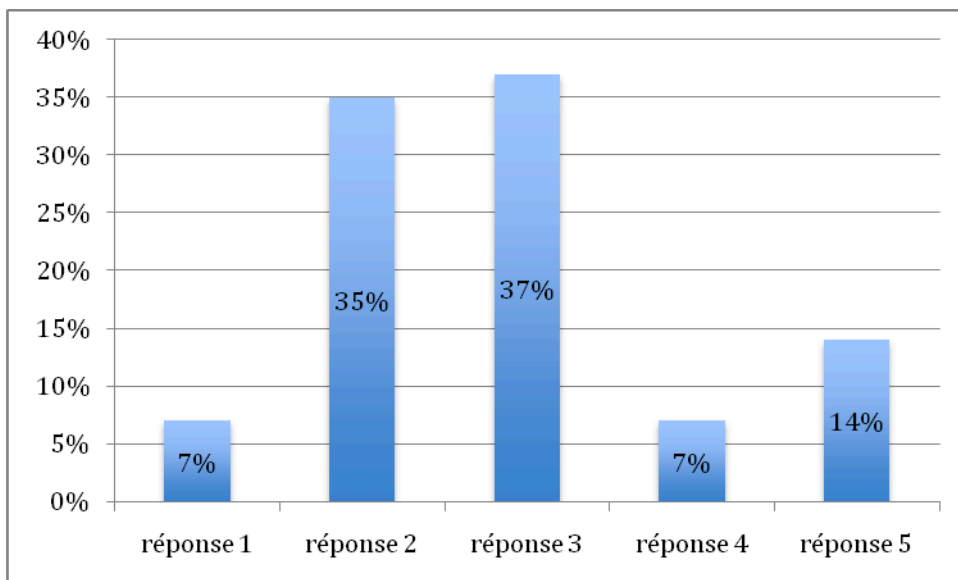


Figure 35 : pourcentage de réponse de la question 16

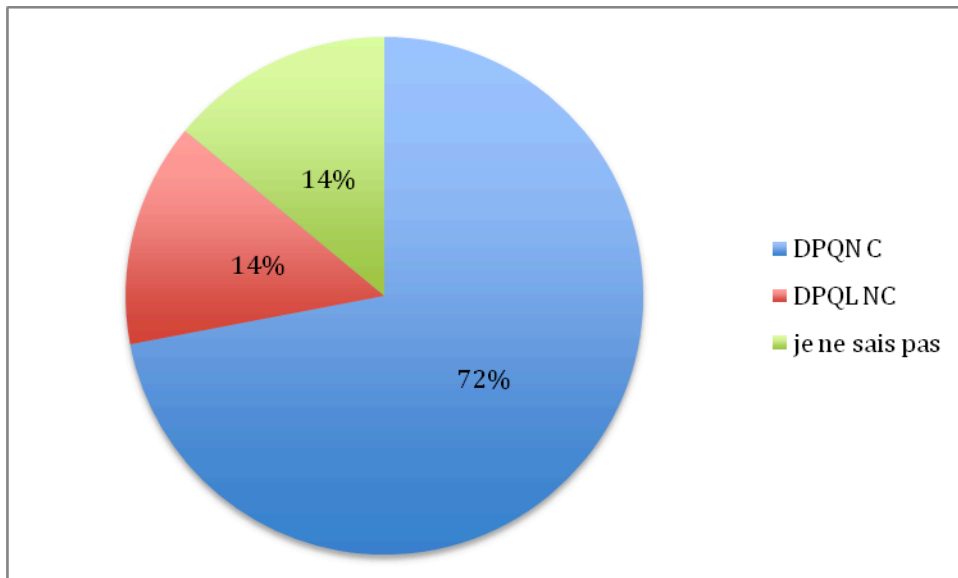


Figure 36 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse démarche procédurale quantitative conforme

La question théorique posée crée une situation prescrite démarche procédurale quantitative conforme. Les réponses 2 et 3 sont démarche procédurale quantitative conforme. Elles représentent 72% des réponses pour 14% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 14 % (Figure 36).

Question 17. Vous diriez que l'évaluation passe forcément par l'utilisation d'un outil de mesure :

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalement d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 17. Vous diriez que l'évaluation passe forcément par l'utilisation d'un outil de mesure :

Pour les réponses 1. et 2 : Modèle de l'évaluation questionnement.

Pour les réponses 3. et 4 : Modèle de l'évaluation contrôle.

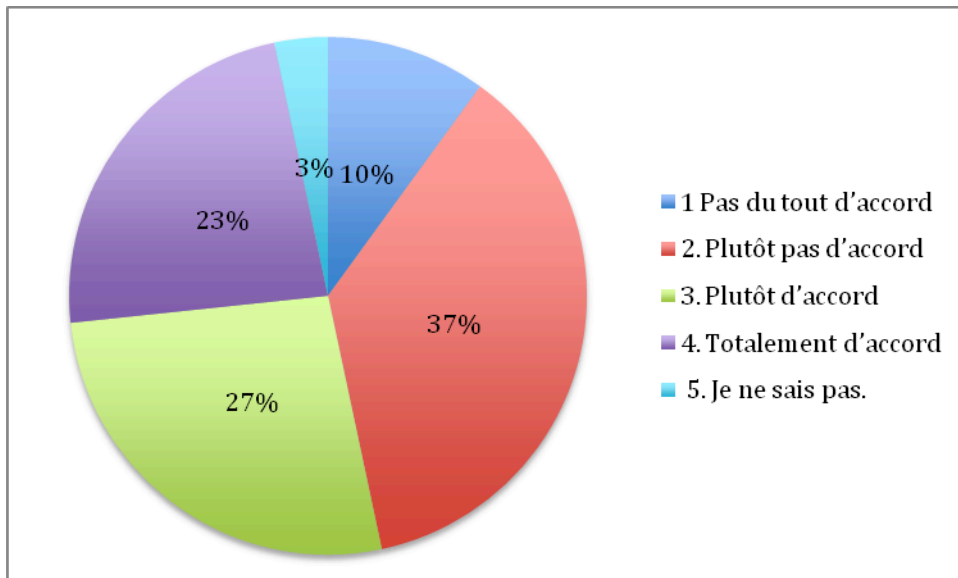


Figure 37 : pourcentage de réponse de la question 17

Pour les réponses 1 et 2 qui correspondent au modèle de l'évaluation questionnement la somme des pourcentages est de 47%. Pour les réponses 3 et 4 qui correspondent au modèle de l'évaluation contrôle, la somme des pourcentages est de 50%. (Figure 37)

Le pourcentage de réponses reste équilibré entre le modèle de l'évaluation contrôle et le modèle de l'évaluation questionnement.

Question 18. Vous diriez que l'apprentissage passe par des punitions et des récompenses :

- 1 Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalemment d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 18. Vous diriez que l'apprentissage passe par des punitions et des récompenses

Pour les réponses 1. et 2 : Thème de l'apprentissage constructiviste

Pour les réponses 3. et 4. : Thème de l'apprentissage behavioriste

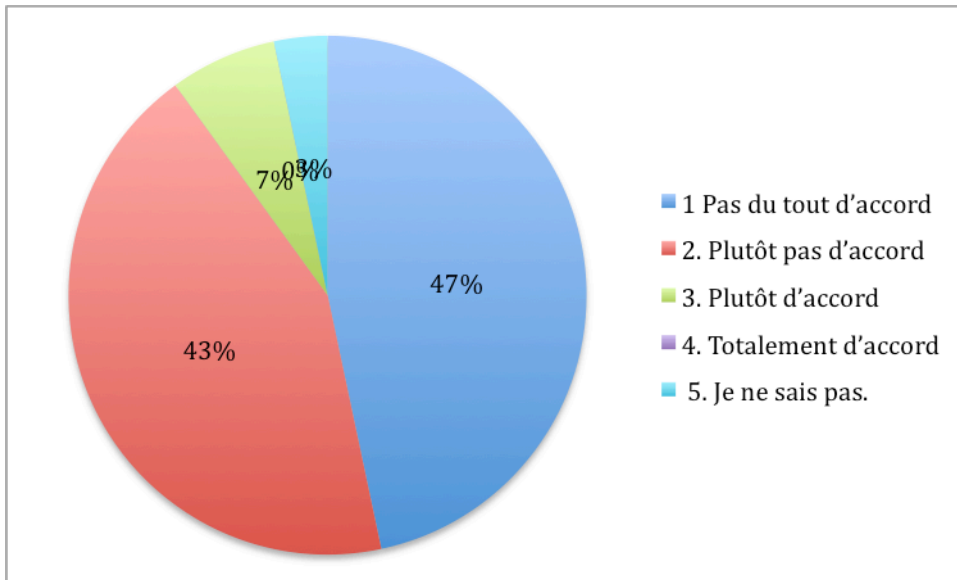


Figure 38 : pourcentage de réponse de la question 18

Pour les réponses 1 et 2 qui correspondent au thème de l'apprentissage constructiviste, la somme des pourcentages est de 90%. Pour les réponses 3 et 4 qui correspondent au thème de l'apprentissage behavioriste, la somme des pourcentages est de 7% (Figure 38).

Le modèle de l'apprentissage constructiviste est nettement favorisé à 90% contre 7% pour le modèle behavioriste.

Question 19. Vous diriez qu'un mémoire d'ostéopathie tient sur des données chiffrées :

- 1 Pas du tout d'accord
- 2. Plutôt pas d'accord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Totalement d'accord
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 19. Vous diriez qu'un mémoire d'ostéopathie tient sur des données chiffrées :

Pour les réponses 1. et 2 : Thème de la démarche procédurale qualitative

Pour les réponses 3. et 4 : Thème de la démarche procédurale quantitative

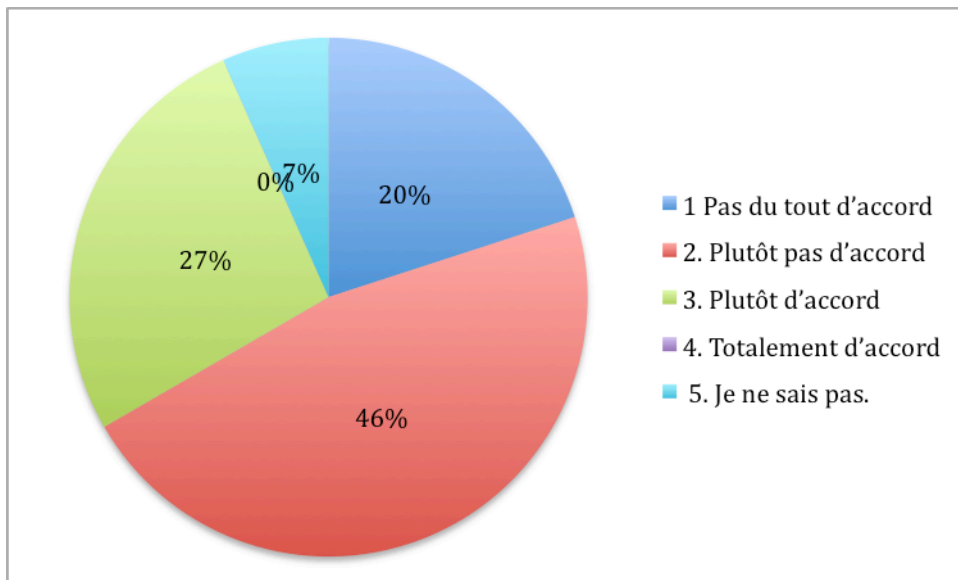


Figure 39 : pourcentage de réponse de la question 19

Pour les réponses 1 et 2 qui correspondent au thème de la démarche procédurale qualitative, la somme des pourcentages est de 66%. Pour les réponses 3 et 4 qui correspondent au thème de la démarche procédurale quantitative, la somme des pourcentages est de 27% (Figure 39).

Le modèle de la démarche procédurale qualitative est nettement favorisé à 66% contre 27% pour la démarche procédurale quantitative.

Synthèse de la partie n°2 :

Les questions théoriques

- La question théorique posée crée une situation prescrite behavioriste conforme. Les réponses behavioristes conformes représentent 34% des réponses pour 24% des réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est supérieur au pourcentage de réponses conformes avec 42% (Figure 26).
- La question théorique posée crée une situation prescrite constructiviste conforme. Les réponses constructivistes représentent 47% des réponses pour 39% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 14% (Figure 28).
- La question théorique posée crée une situation prescrite évaluation contrôle conforme. Les réponses évaluation contrôle conforme représentent 42% des réponses pour 19% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 39 % (Figure 30).
- La question théorique posée crée une situation prescrite évaluation questionnaire conforme. Les réponses évaluation questionnaire conforme représentent 73% des réponses

pour 6% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 21 % (Figure 32).

- La question théorique posée crée une situation prescrite démarche procédurale qualitative conforme. Les réponses évaluation qualité conforme représentent 70% des réponses pour 12% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 18 % (Figure 34).

- La question théorique posée crée une situation prescrite démarche procédurale quantitative conforme. Les réponses démarche procédurale quantitative conforme représentent 72% des réponses pour 14% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 14 % (Figure 36).

Echelle de Likert

- Le pourcentage de réponses reste équilibré entre le modèle de l'évaluation contrôle et le modèle de l'évaluation questionnement (Figure 37).

- Le modèle de l'apprentissage constructiviste est nettement favorisé à 90% contre 7% pour le modèle béhavioriste (Figure 38).

- Le modèle de la démarche procédurale qualitative est nettement favorisé à 66% contre 27% pour la démarche procédurale quantitative (Figure 39).

Partie n°3 : le directeur de mémoire vis a vis de l'utilisation de ses connaissances en situation en sciences de l'éducation dans le suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Question 20. En tant que directeur de mémoire, à un étudiant s'intéressant à la présence croissante des patientes souffrant d'endométriose dans les cabinets d'ostéopathie, vous lui proposez de réaliser un recensement de cette population :

Merci de cocher obligatoirement et uniquement 2 réponses conformes sur les 4 proposées ou de cocher la case « je ne sais pas » si vous ne savez pas répondre.

- 1. par une étude quantitative
- 2. en réalisant des interviews et une analyse des données recueillies
- 3. par une étude qualitative

- 4. en distribuant des QCM à la population
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 20. En tant que directeur de mémoire, à un étudiant s'intéressant à la présence croissante des patientes souffrant d'endométriose dans les cabinets d'ostéopathie, vous lui proposez de réaliser un recensement de cette population :

La situation prescrite est démarche procédurale quantitative conforme.

- 1. par une étude quantitative (DPQN C)... 18 réponses
- 2. en réalisant des interviews et une analyse des données recueillies (DPQL NC)... 11 réponses
- 3. par une étude qualitative (DPQL NC)... 7 réponses
- 4. en distribuant des QCM à la population (DPQN C)... 11 réponses
- 5. Je ne sais pas... 4

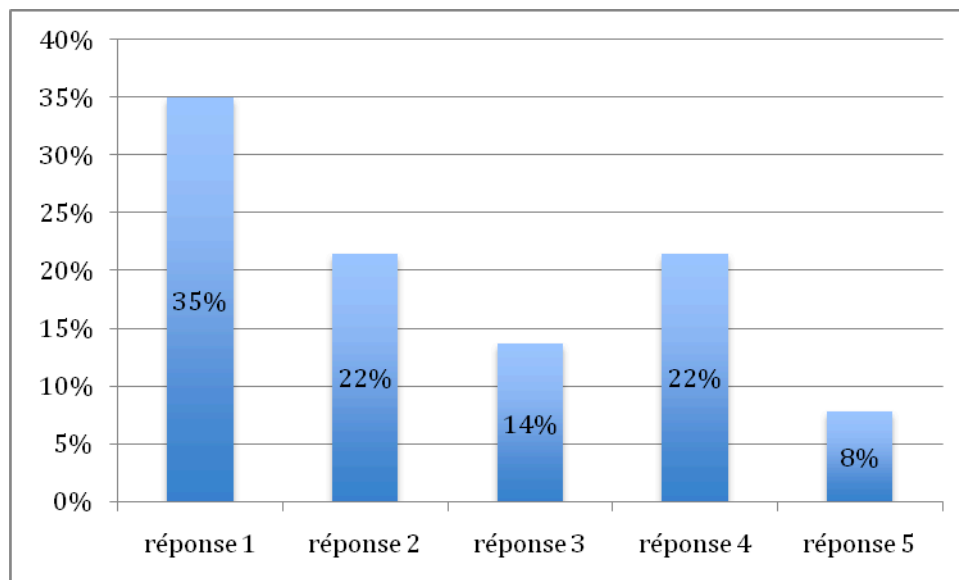


Figure 40 : pourcentage de réponse de la question 20

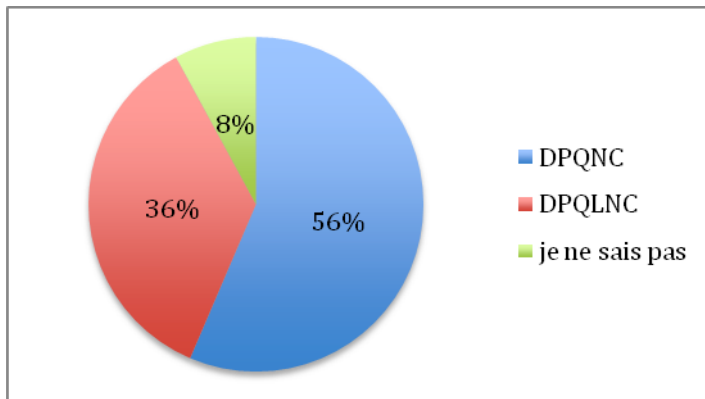


Figure 41 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse démarche procédurale quantitative conforme

La question posée crée une situation prescrite démarche procédurale quantitative conforme. Les réponses 1 et 4 sont démarche procédurale quantitative conforme. Elles représentent 56% des réponses pour 36% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 8 % (Figure 41).

Question 21. Lors d'un cours magistral de technique ostéopathe devant 60 étudiants après avoir décrit précisément et présenté une technique, le formateur demande à l'étudiant dans les premières années de formation :

- 1. de restituer fidèlement la technique décrite et présentée
- 2. de ne pas chercher à inventer une variante de la technique décrite
- 3. de prendre en compte l'environnement du patient
- 4. d'adapter sa technique dans une prise en charge globale du patient
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 21. Lors d'un cours magistral de technique ostéopathe devant 60 étudiants après avoir décrit précisément et présenté une technique, le formateur demande à l'étudiant dans les premières années de formation :

La situation prescrite est behavioriste conforme.

- 1. de restituer fidèlement la technique décrite et présentée (Be C)...28 réponses
- 2. de ne pas chercher à inventer une variante de la technique décrite (Be C)...18
- 3. de prendre en compte l'environnement du patient (Co SC NSC NC)...3
- 4. d'adapter sa technique dans une prise en charge globale du patient (Co SC NSC NC)...6 réponses
- 5. Je ne sais pas...0

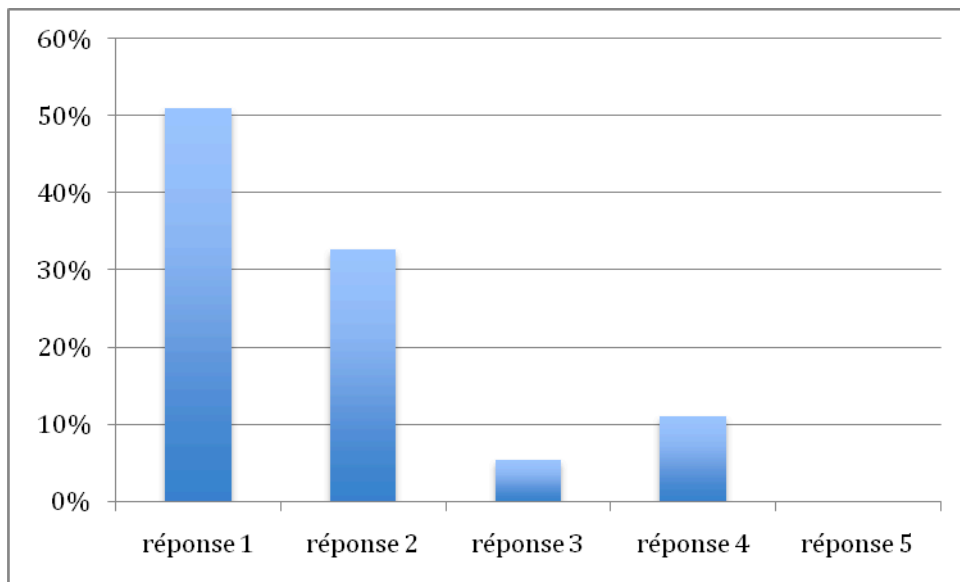


Figure 42 : pourcentage de réponse de la question 21

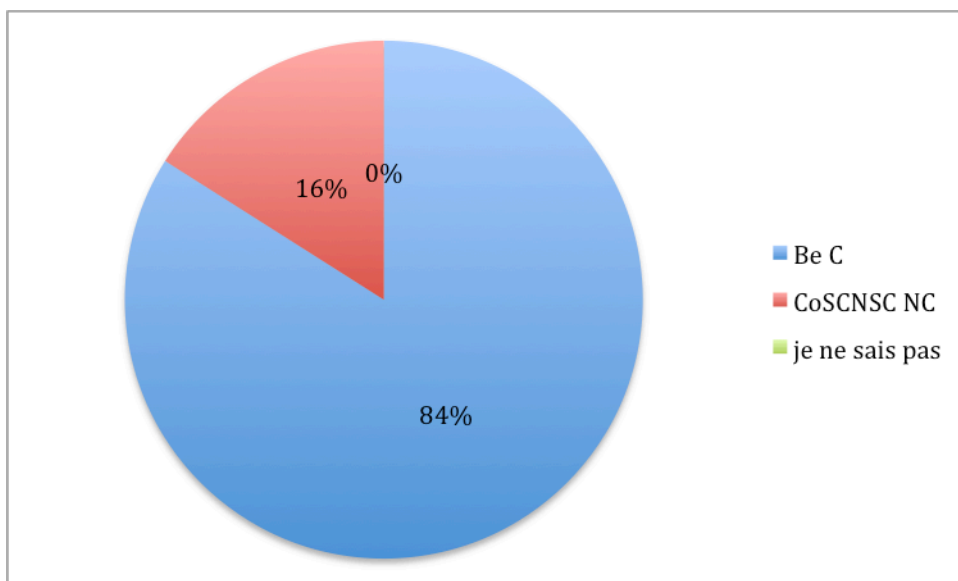


Figure 43 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse behavioriste conforme

La question posée crée une situation prescrite behavioriste conforme. Les réponses 1 et 2 sont behavioristes conformes. Elles représentent 84% des réponses pour 16% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nul(Figure 43).

Question 22. Un professeur pour sélectionner ses élèves à partir des connaissances acquises lors du dernier cours va :

- 1. Pratiquer une évaluation sur table qui sera notée
- 2. Questionner sur le sens des connaissances acquises pour en favoriser l'appropriation
- 3. Laisser les élèves construire une grille d'auto – évaluation
- 4. Sanctionner les erreurs sans faire réfléchir l'élève sur ses fautes
- 5. Je ne sais pas.

Réponse 22. Un professeur pour sélectionner ses élèves à partir des connaissances acquises lors du dernier cours va :

La situation prescrite est évaluation contrôle conforme

- 1. Pratiquer une évaluation sur table qui sera noté (EC C)...8 réponses
- 2. Questionner sur le sens des connaissances acquises pour en favoriser l'appropriation (EQ NC)...24 réponses
- 3. Laisser les élèves construire une grille d'auto – évaluation (EQ NC). 20 réponses
- 4. Sanctionner les erreurs sans faire réfléchir l'élève sur ses fautes (EC C)...2 réponses
- 5. Je ne sais pas...4 réponses

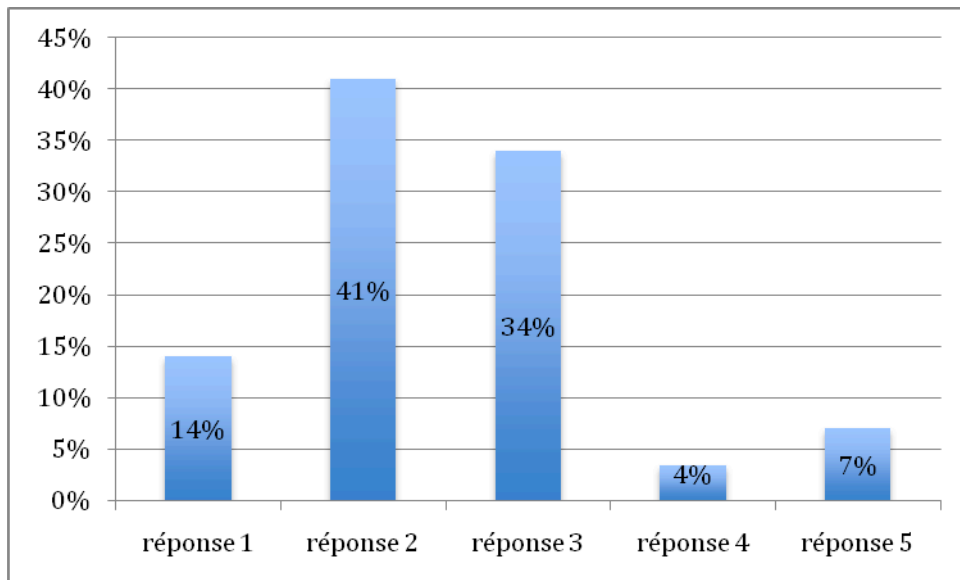


Figure 44: pourcentage de réponse de la question 22

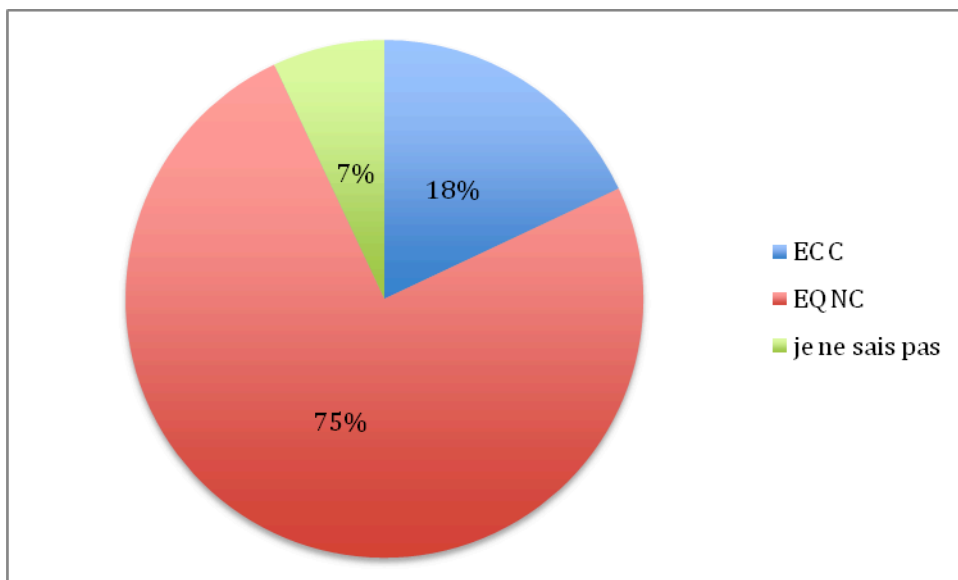


Figure 45 : pourcentage de réponse à la situation qui prescrit une réponse évaluation contrôle conforme

La question posée crée une situation prescrite évaluation contrôle conforme. Les réponses 1 et 4 sont évaluation contrôle conforme. Elles représentent 18% des réponses pour 75% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 7 % (Figure 45).

Synthèse de la partie n°3 :

- La question posée crée une situation prescrite démarche procédurale quantitative conforme. Le pourcentage des réponses procédurales quantitatives conformes représente 56% des réponses pour 36% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nettement inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 8 % (Figure 41).

- La question posée crée une situation prescrite behavioriste conforme. Le pourcentage des réponses behavioristes conformes représente 84% des réponses pour 16% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nul (Figure 43).
- La question posée crée une situation prescrite évaluation contrôle conforme. Le pourcentage des réponses évaluations contrôles conformes représente 18% des réponses pour 75% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est inférieur au pourcentage de réponses conformes avec 7 % (Figure 45).

Partie n°4 : Identifier les besoins en sciences de l'éducation des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi des mémoires de recherches scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Question 23. Avez vous des connaissances particulières dans le domaine des sciences de l'éducation ?

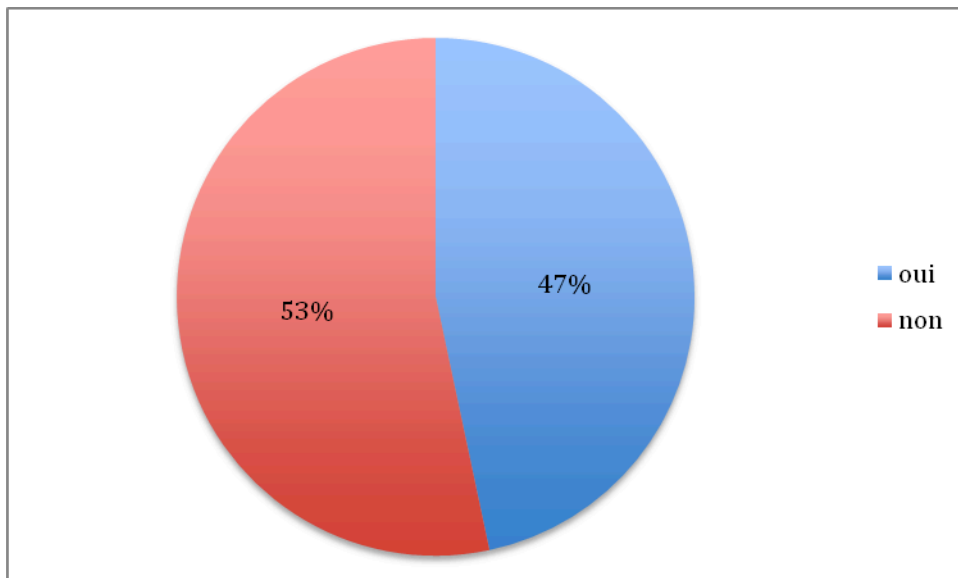


Figure 46 : pourcentage de réponse de la question 23

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché ne pas avoir de connaissances particulières dans le domaine des sciences de l'éducation (Figure 46).

Question 24. Avez-vous des notions théoriques dans les modèles de l'évaluation ?

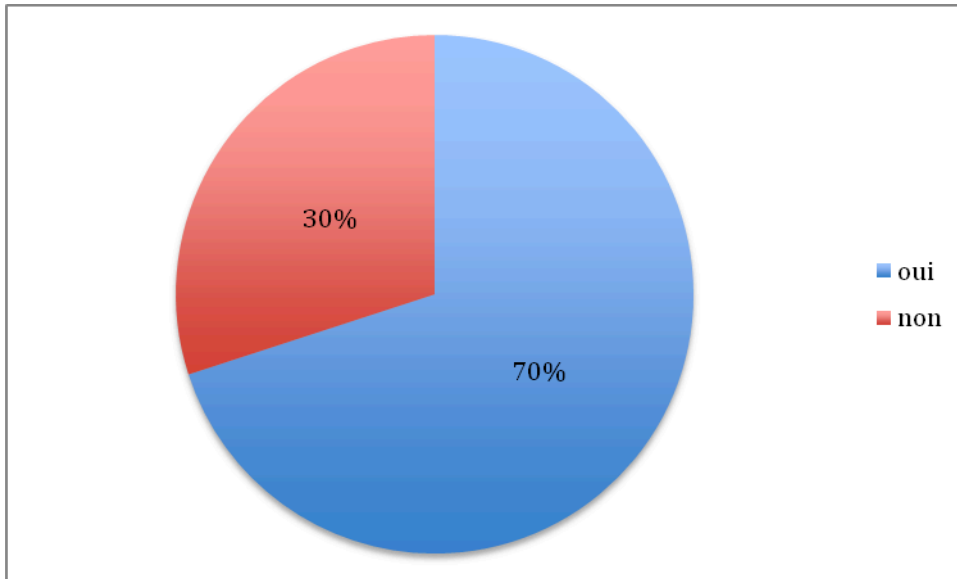


Figure 47 : pourcentage de réponse de la question 24

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché avoir des notions théoriques dans les modèles de l'évaluation (Figure 47).

Question 25. Avez-vous des notions théoriques dans le domaine des théories de l'apprentissage ?

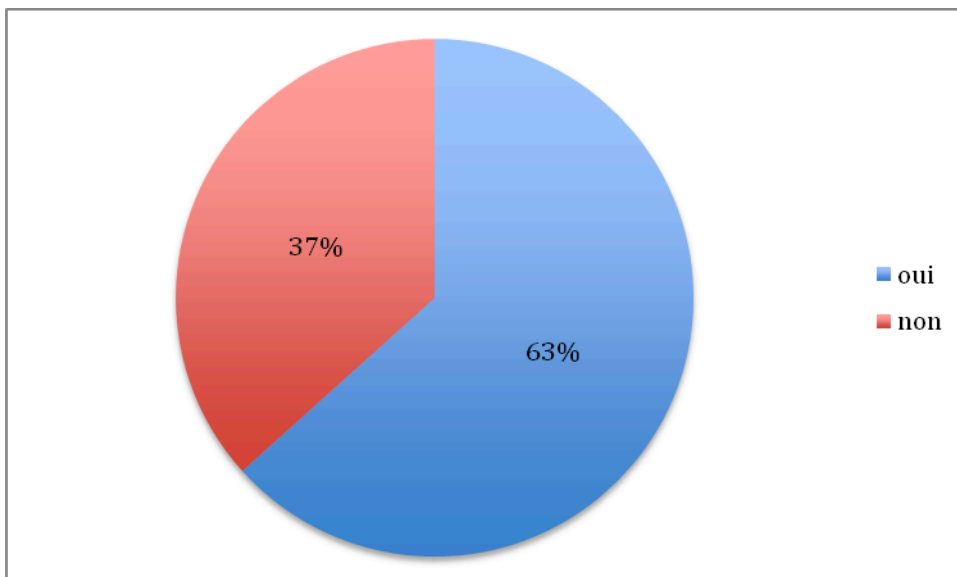


Figure 48 : pourcentage de réponse de la question 25

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché avoir des notions théoriques dans le domaine des théories de l'apprentissage (Figure 48).

Question 26. Avez-vous des connaissances théoriques sur les démarches procédurales quantitatives ?

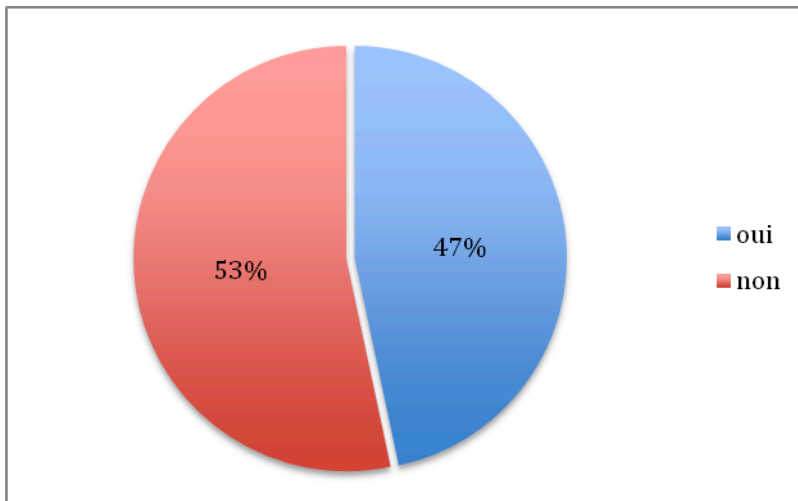


Figure 49 : pourcentage de réponse de la question 26

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché ne pas avoir de connaissances théoriques sur les démarches procédurales quantitatives (Figure 49).

Question 27. Avez-vous des connaissances théoriques sur les démarches procédurales qualitatives ?

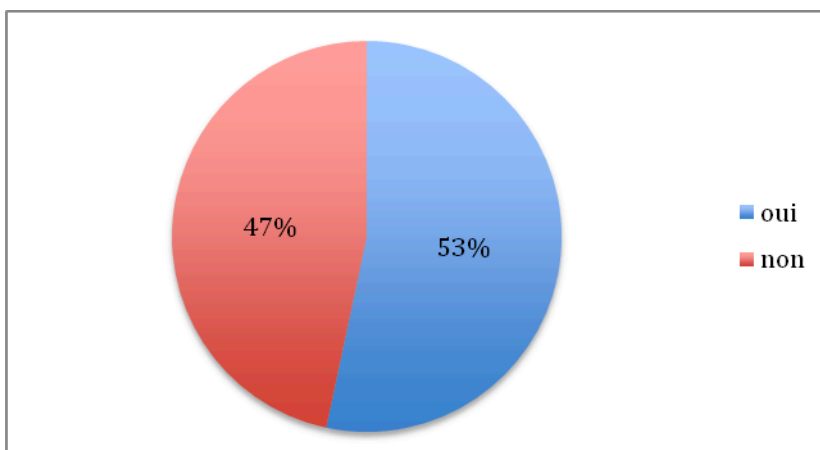


Figure 50 : pourcentage de réponse de la question 27

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché ne pas avoir de connaissances théoriques sur les démarches procédurales qualitatives (Figure 50).

Question 28. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur le suivi des mémoires ?

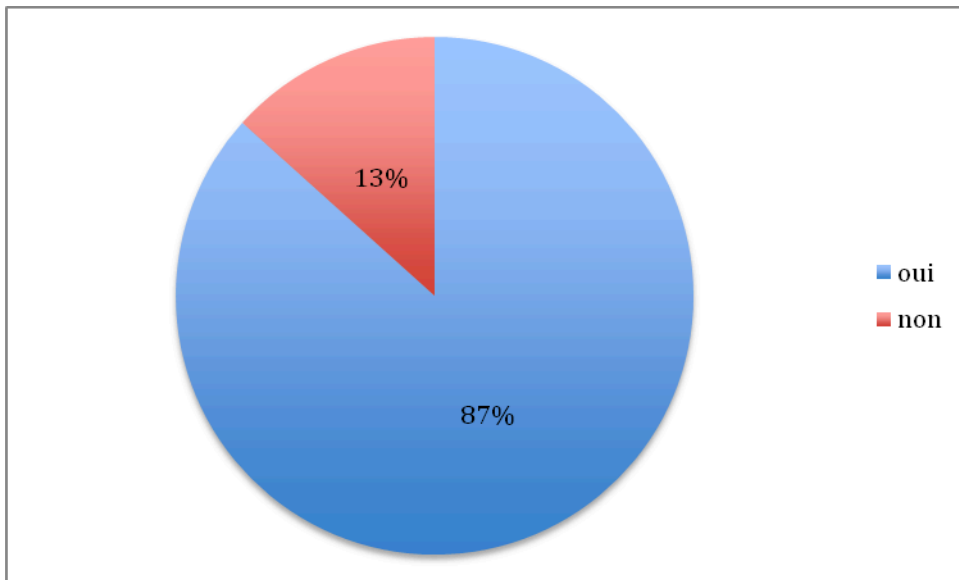


Figure 51 : pourcentage de réponse de la question 28

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu souhaite avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur le suivi des mémoires (Figure 51).

Question 29. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale qualitative?

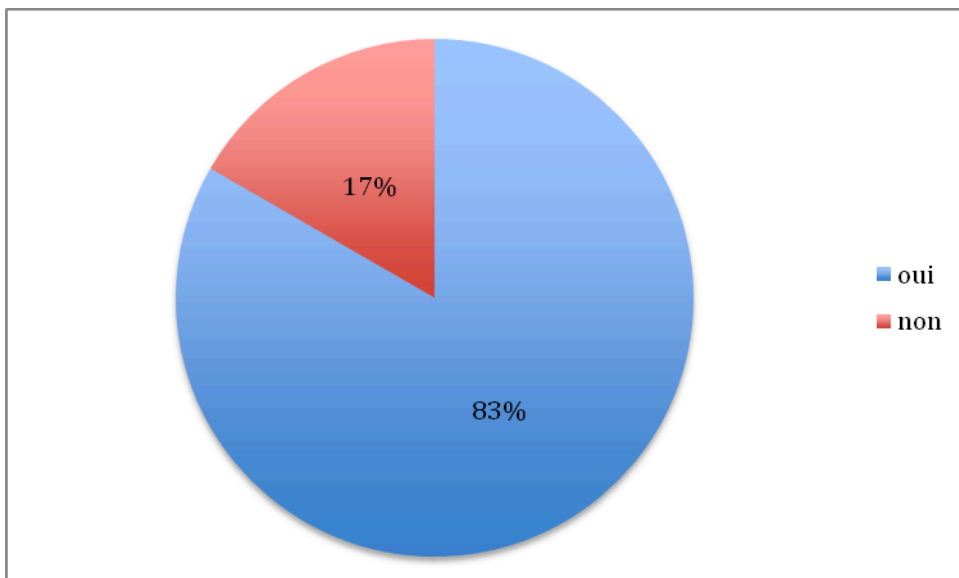


Figure 52 : pourcentage de réponse de la question 29

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu souhaite avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale qualitative (Figure 52).

Question 30. En tant que directeur de mémoire, souhaiteriez-vous avoir une formation en

sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale quantitative?

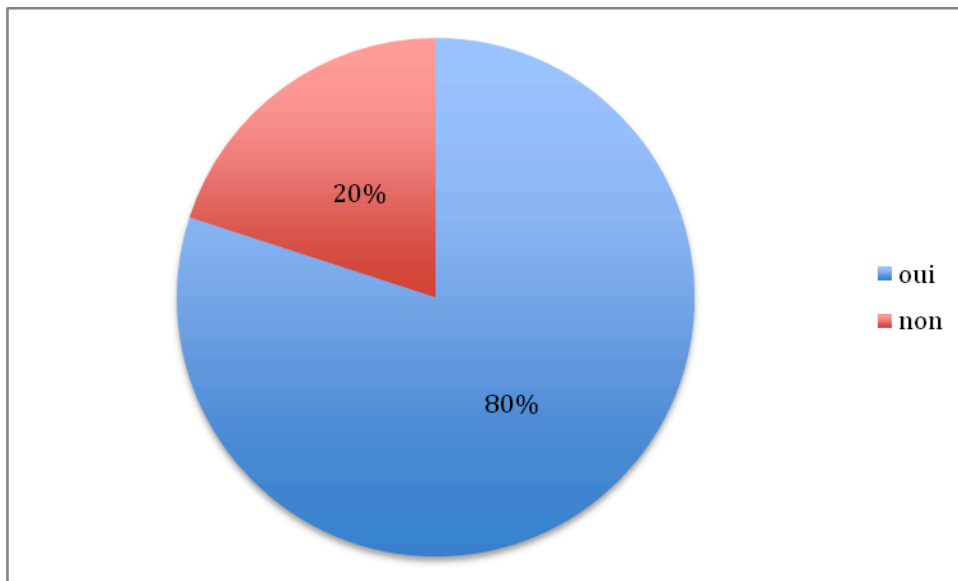


Figure 53 : pourcentage de réponse de la question 30

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu souhaite avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale quantitative (Figure 53).

Synthèse Partie n°4 :

- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché avoir des notions théoriques dans les modèles de l'évaluation (Figure 47).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché avoir des notions théoriques dans le domaine des théories de l'apprentissage (Figure 48).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché ne pas avoir de connaissances théoriques sur les démarches procédurales quantitatives (Figure 49).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu a coché avoir des connaissances théoriques sur les démarches procédurales qualitatives (Figure 50).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu souhaite avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur le suivi des mémoires (Figure 51).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu souhaite avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale qualitative (Figure 52).
- La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu souhaite avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale quantitative (Figure 53).

4.8. La synthèse des résultats qui répond à la question de l'enquête n°2

La question d'enquête n°2 cherche à questionner pour identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Le questionnaire a été envoyé directement à 9 écoles d'ostéopathie sur 31 écoles agréées en France au 31 mars 2016. 5 écoles ont renvoyé un listing de directeur de mémoire comportant entre 10 et 20 noms et adresses mails. 4 écoles ont fait suivre directement la demande auprès de leurs directeurs de mémoire. Sur les 100 mails envoyés directement selon l'adresse mail communiquée il y a eu 30 réponses qui constituent la population de l'enquête. Le pourcentage de 30% de réponses est un bon pourcentage de réponses à une enquête. Cependant il faut relativiser avec les réponses reçues par l'envoi direct du questionnaire de 4 écoles avec un nombre de directeurs de mémoires non communiqué.

- La population de l'enquête :

Elle est constituée d'une majorité d'hommes. Cela correspond aussi à la présence d'une majorité d'hommes dans l'enseignement alors que la population active des ostéopathes est plus équilibrée (ROF).

La répartition en âge est très équilibrée. Elle ne représente pas la répartition des ostéopathes en activité ayant un pourcentage de plus de 51 ans, plus faible que les autres classes d'âges (ROF).

La population ayant répondu à l'enquête a majoritairement une formation universitaire à 60%. Ces formations sont majoritairement en sciences de l'éducation et en science humaine puis en biologie. Il y a 13% de réponses qui considère que la formation en ostéopathie est universitaire. Il est intéressant de le faire apparaître dans l'analyse comme soit une erreur ou une volonté politique de rattacher leur diplôme à l'université. Il existe certaines confusions avec la notion de partenariat d'écoles d'ostéopathie avec des universités.

Il n'existe pas de statistique officielle sur le pourcentage des ostéopathes en activité ayant une formation universitaire à l'exception des médecins ostéopathes qui ont tous un titre universitaire. Pour comparaison un enquête réalisée par Alexandre Borwin dans le cadre d'un Master 2 REFE en 2015 sur 128 ostéopathes non médecin en activité « La majorité des répondants n'ont pas suivi de parcours universitaire (69%), pour les 31% qui ont suivi un

parcours universitaire 19,5% ont une licence et 17,1% ont un Master 2. » (Borwin, 2015). La population étudiée dans cette enquête peut apparaître deux fois plus formée en formation universitaire que la population active des ostéopathes selon cette source.

Le niveau des diplômes est majoritairement M1 M2 pour 61% des réponses de ceux déclarant avoir une formation universitaire.

La population la plus importante est celle de ceux ayant 10 à 20 ans d'expérience en ostéopathie. Il faut rappeler que seul les ostéopathes ayant plus de 5 ans d'expériences peuvent être directeur de mémoire (B.O).

La population ayant répondu est à 52% ostéopathes non professionnel de santé donc exclusifs. Parmi les enquêtés ostéopathes professionnels de santé, la répartition des Masseurs Kinésithérapeutes 64% (Figure 8) est inférieure à celle de la population d'ostéopathes professionnels de santé en activité en France 86% (ROF). Cependant ils représentent la majorité des ostéopathes professionnels de santé de cette enquête.

L'exercice professionnel de la population ayant répondu à l'enquête est majoritairement libéral 53%. L'activité mixte 43% est une activité pour la plus part associant libéral et activité de formateur. Cela laisse supposer que au moins 43% ont une activité en rapport avec la formation.

- Les pratiques des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative :

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent des mémoires depuis plus de 5 ans à 53%. Ils suivent moins de 3 mémoires par an à 57%.

Une écrasante majorité des directeurs de mémoire ayant répondu, 97%, favorise l'alternance dans les outils de suivi des étudiants.

Le nombre de rencontre physique est en moyenne de 5,64 avec une médiane autour de 5 rencontres. Le temps passé à chaque rencontre est en moyenne de 1 heure.

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu suivent les étudiants seuls à 86%. Ils suivent les étudiants à l'école 60%, puis au cabinet pour 13%. Les autres à 27% se répartissent principalement avec une organisation qui mixte école/ cabinet 75% et seulement une réponse pour un lieu public ou à domicile. Ces résultats donnent comme information que 80% (24/30) des directeurs de mémoire ayant répondu ont une relation avec l'école dont dépend l'étudiant. Cette information est à associer au 43% ayant une activité mixte de libéral

et de formation.

Le nombre de mails par étudiant est en moyenne de 9,59 mails mais la médiane est plus basse à 7,75 ce qui donne une répartition plus en dessous des 9 mails.

Le nombre d'appels par étudiant est en moyenne de 4 appels mais la médiane est plus basse à 3 appels ce qui donne une répartition plus en dessous des 4 appels.

Le temps global de suivi par étudiant est en moyenne de 9,6 heures avec une médiane de 7 heures. L'écart type de 8,85 heures et la variance de 78,41 prouvent une répartition très éparpillée autour de la médiane allant de 1,5 heures à 35 heures. Il faut noter l'importance des non réponses de 5/30 soit 17% des réponses. C'est la première question avec un pourcentage de non réponse si élevé. Ce qui permet de supposer la difficulté d'évaluer le temps global de suivi par étudiant.

- Les connaissances théoriques des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

- L'utilisation des connaissances en situation des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Ces deux items sont présentés selon les trois modèles des sciences de l'éducation étudiés.

L'apprentissage

Le pourcentage des réponses à la question théorique behavioriste conforme représente 34% de réponses pour 24% des réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance par la réponse « je ne sais pas » est supérieur au pourcentage de réponses conformes avec 42%. Pour cette question théorique l'absence de connaissance et les réponses fausses représentent 68% des réponses ce qui est la majorité des réponses.

Le pourcentage de réponse à une question de situation behavioristes conformes représente 84% des réponses pour 16% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est nul. Pour cette question en situation il y a une grande majorité de bonnes réponses avec 84%.

Le pourcentage de réponses conformes à une question théorique constructiviste représente 47% des réponses pour 39% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est de 14%, ce qui donne un pourcentage de réponses non conforme ou d'absence de connaissance majoritaire avec 53%.

Le modèle de l'apprentissage constructiviste est nettement favorisé à 90% contre 7% pour le modèle behavioriste pour la question selon l'échelle de Likert.

Il apparaît que les modèles théoriques de l'apprentissage que ce soit behavioriste comme constructiviste ne sont pas connus par la majorité de la population ayant répondu à l'enquête à 60%. Il est intéressant de noter que la majorité des directeurs de mémoire répond avoir des notions théoriques dans le domaine des théories de l'apprentissage à 63%. Ce qui va à l'inverse des résultats où seule la question en situation a une majorité de réponse conforme.

Cela laisse à penser qu'il y a bien des connaissances mais que celles ci sont incomplètes. Elles favorisent l'apprentissage constructiviste à 90% en oubliant que le modèle behavioriste peut être prescrit dans certaines situations.

La démarche procédurale qualitative et quantitative

Le pourcentage des réponses en situation procédurale quantitative conforme représente 56% des réponses pour 36% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est de 8 %, ce qui donne un pourcentage de réponse conforme majoritaire.

Le pourcentage de réponse théorique démarche procédurale quantitative conforme représentent 72% des réponses pour 14% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est de 14 %, ce qui donne un pourcentage de réponse conforme majoritaire.

Le pourcentage de réponse théorique démarche procédurale qualitative conforme représente 70% des réponses pour 12% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance de 18 %, ce qui donne un pourcentage de réponse conforme majoritaire.

Le modèle de la démarche procédurale qualitative est nettement favorisé à 66% contre 27% pour la démarche procédurale quantitative pour la question selon l'échelle de Likert.

Il apparaît que la population a des connaissances conformes que ce soit en théorie comme en situation sur les démarches procédurales qualitatives et quantitatives à 66%. Cependant ils répondent majoritairement ne pas avoir de connaissance dans le domaine des démarches procédurales quantitatives à 53%. Cela ne correspond pas aux réponses précédentes.

De plus la majorité (66%) favorise la démarche procédurale qualitative pour laquelle ils déclarent avoir des connaissances à 53%. Cependant tous les ans les mémoires utilisant la démarche procédurale qualitative sont nettement moins nombreux que ceux utilisant la démarche procédurale quantitative.

Ces incohérences peuvent s'expliquer par l'envie des directeurs de mémoire d'emmener les étudiants vers d'autres types de mémoire. Cependant il apparaît qu'il faut reprendre les dénominations quantitative et qualitative et leur permettre de mieux appréhender l'intérêt de chaque procédure. C'est confirmé par la majorité des réponses qu'ils souhaitent avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale qualitative 83%, avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale quantitative 80%.

L'évaluation

Le pourcentage des réponses en situation évaluations contrôles conformes représente 18% des réponses pour 75% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est de 7 % ce qui donne un pourcentage de réponses non conforme ou d'absence de connaissance majoritaire avec 82%.

Le pourcentage des réponses théoriques évaluations contrôles conformes représente 42% des réponses pour 19% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est de 39 % ce qui donne un pourcentage de réponses non conforme ou d'absence de connaissance majoritaire avec 58%.

Le pourcentage des réponses théoriques évaluations questionnements conformes représente 73% des réponses pour 6% de réponses non conformes. Le pourcentage d'absence de connaissance est de 21 % ce qui donne un pourcentage de réponse conforme majoritaire.

Le pourcentage de réponses reste équilibré entre le modèle de l'évaluation contrôle et le modèle de l'évaluation questionnement pour la question selon l'échelle de Likert.

Il apparaît que le modèle de l'évaluation contrôle pour la question théorique et en situation n'est pas connu par la majorité de la population ayant répondu à l'enquête à 70%. Il est intéressant de noter que la majorité des directeurs de mémoire de la population répond avoir des notions théoriques dans le domaine des théories de l'évaluation à 70%. Ce qui va à l'inverse des résultats pour l'évaluation contrôle mais pas pour l'évaluation questionnement avec des réponses conformes à 73%.

Cela laisse à penser qu'il y a bien des connaissances dans les modèles de l'évaluation. Mais elles apparaissent incomplètes. La population voit l'intérêt de l'utilisation de ces deux modèles comme le confirme la question selon l'échelle de Likert.

- Les besoins des directeurs de mémoire dans le domaine du suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Pour connaître les besoins de formation il faut partir des formations existantes.

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu à 55% non pas reçu de formation pédagogique par une école contrairement aux consignes du B.O « L'école organise une formation à la démarche scientifique et une supervision des directeurs de mémoire. »(B.O). Cela peut s'expliquer par le fait que le décret est récent, de décembre 2014 avec une date d'application au 1^{er} septembre 2015. Cela prouve que pour la majorité des écoles la formation des directeurs de mémoire n'existait pas avant le décret.

Pour les 45% ayant eu une formation, celle ci est à 90% sous la forme d'une réunion d'information et 10% par l'envoi de document. Ces éléments d'informations sont considérés comme insuffisant dans leur qualité par 71% des directeurs de mémoire de l'enquête. Cette réponse laisse à penser que la formation des directeurs de mémoire quand elle existe est à améliorer.

La majorité des directeurs de mémoire ayant répondu souhaite avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur le suivi des mémoires 87%, avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale qualitative 83%, avoir une formation en sciences de l'éducation ciblée sur la démarche procédurale quantitative 80%.

Le besoin de formation se retrouve par les conclusions de connaissances incomplètes dans les trois domaines des sciences de l'éducation étudiés par cette enquête avec 53% de réponses non conformes aux questions théoriques.

Cela confirme le besoin d'organiser et de généraliser la formation à la démarche scientifique et la supervision des directeurs de mémoire comme demandé par le ministère (BO). Une formation ciblée sur le suivi des mémoires, la démarche procédurale qualitative et quantitative est demandée par 83% de la population enquêtée et cela ne peut se faire sans les apports scientifiques des sciences de l'éducation. Ces réponses renforcent l'intérêt de ce mémoire pour faire évoluer la formation des directeurs de mémoire.

5 Critique du dispositif de recherche

Le faible nombre de réponse avec 30 réponses à cette enquête laisse espérer qu'une reprise de ce travail sur un échantillonnage plus important pourrait avoir un tout autre intérêt, à savoir une possibilité plus grande de croisement des données et la possibilité de mieux utiliser l'outil statistique pour permettre d'identifier plus précisément les besoins spécifiques de formation des directeurs de mémoires au suivi des étudiants. De plus cela permettra de voir l'évolution dans le temps du pourcentage de formation des directeurs de mémoire et leur pourcentage de satisfaction.

Le fait de ne pas avoir une liste d'adresses mails national des directeurs de mémoire oblige de passer par les directeurs et les responsables pédagogiques des écoles de formation en ostéopathie. Cette démarche peut être mal perçue par les directions car il existe une concurrence importante entre les écoles. Il aurait peut être été plus pertinent de passer par une organisation représentative de la profession pour obtenir les adresses mails.

Cette difficulté à obtenir les listes d'adresse mail a eu pour conséquence le fait de favoriser certains de mes contacts directeurs de mémoire dans différentes écoles ayant comme moi fait des formations universitaires. Cela a eu pour conséquence d'augmenter la population de ceux ayant fait une formation universitaire en comparaison d'une population d'ostéopathes en activité.

Il manque certaines questions directes sur le rapport entre les directeurs de mémoire et les écoles de formation pour mieux cerner la spécificité de cette population par rapport à la population des ostéopathes en activité. De même il aurait pu être intéressant d'avoir des questions en situation pour chaque modèle des sciences de l'éducation évoqué.

6. Intérêt et limites des résultats obtenus pour la pratique des directeurs de mémoire en ostéopathie

Ce travail répond à la question de recherche : il faut identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

L'enquête n°1 cherche à réaliser une recherche documentaire sur le thème des connaissances scientifiques de démarche procédurale qualitative et quantitative des directeurs de mémoire et l'utilité sociale de cette recherche.

Elle permet de présenter l'ostéopathie sous ses différents aspects historiques, sa définition actuelle qui insiste sur son fondement systémique qui permet d'aboutir à différentes compétences. Elle permet de faire un état des lieux des éléments du projet pédagogique sous l'aspect de la formation en ostéopathie et plus spécifiquement au mémoire de fin d'étude. Elle essaie de présenter les difficultés de la recherche en ostéopathie avec la problématique de la formation à et par la recherche avec son outil le mémoire. Le mémoire en ostéopathie est l'aboutissement d'une formation, d'un projet personnel par un travail écrit qui se fonde sur la recherche scientifique.

Elle reprend une présentation de la science et de ses paradigmes de recherche. Ceux ci aboutissent à des démarches procédurales de recherche quantitative et qualitative qui font intégralement parti du projet de formation des étudiants. La recherche en soins primaires comme l'ostéopathie peut combiner les méthodes qualitatives et quantitatives qui s'enrichissent mutuellement. Elle doit s'appuyer sur la recherche multi référencée qui permet de prendre en considération la problématique actuelle de la recherche en ostéopathie. C'est une pratique reconnaissant une approche systémique à cheval entre le paradigme positiviste et phénoménologique. Cette position est au cœur de la nécessité de faire évoluer les travaux de recherche et donc les mémoires. La présentation des différents modèles de la santé permet de mieux comprendre et comparer les systèmes. Elle explique pourquoi les modèles de santé globale et particulièrement le modèle de santé complexe semble plus adapté à l'ostéopathie.

La présentation des théories et des modèles convoqués permet d'encrer ce travail dans les sciences de l'éducation. Elle va servir de références aux questions théoriques ou des questions en situation de l'enquête 2.

L'enquête 2 cherche à questionner pour identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Suite au décret du 15 décembre 2014 (B.O), les modifications de l'ingénierie de formation en ostéopathie nécessite de faire évoluer les pratiques existantes. A ma connaissance il n'y a pas de statistiques ni de travail validé sur les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie.

Les résultats de l'enquête 2 prouvent le manque de connaissance théorique et les besoins de formation confirmés par la majorité des directeurs de mémoires ayant répondu à l'enquête. Une formation ciblée sur le suivi des mémoires, la démarche procédurale qualitative et quantitative est demandée par plus de 80% de la population enquêtée et cela ne peut se faire sans les apports scientifiques des sciences de l'éducation. Ces réponses renforcent l'intérêt de ce mémoire pour faire évoluer la formation des directeurs de mémoire par l'apport des sciences de l'éducation.

Même si ce travail reste sur un échantillon de population trop limité, il pourra permettre de favoriser la création de cahier des charges de formations des directeurs de mémoire vu sous le prisme des sciences de l'éducation. Car si le décret demande de former les directeurs de mémoire « L'école organise une formation à la démarche scientifique et une supervision des directeurs de mémoire. »(B.O), elle ne propose pas de cahier des charges de formation standard.

7. Intérêts des résultats par rapport aux théories et aux modèles convoqués

L'intérêt premier des résultats obtenus dans notre enquête, interprétés au regard des théories et modèles convoqués est la transversalité qui peut être faite entre les sciences de l'éducation et le directeur de mémoire ostéopathe. Les théories de l'apprentissage, les modèles de l'évaluation, les modèles de la formation, les connaissances dans les démarches qualitatives et quantitatives sont adaptables au suivi des mémoires des étudiants en ostéopathie et permettent à la fois une meilleure compréhension des rapports de formation avec l'étudiant.

Le second intérêt est l'utilisation de ces modèles et théories en sciences de l'éducation pour la construction de dispositifs de formation continue des directeurs de mémoire. Les modèles de

la formation et les théories de l'apprentissage sont un formidable vecteur de la construction des connaissances notamment dans le cadre de la formation pour adulte. L'enquête numéro 2 nous informe à la fois sur les savoirs pratiques et théoriques à dispenser dans le cadre d'une formation au suivi des mémoires en ostéopathie sous le prisme des sciences de l'éducation.

8. Perspectives de recherche à partir des résultats obtenus

Les besoins des directeurs de mémoire au suivi des étudiants pourraient être approfondis par une recherche phénoménologique qualitative. Elle pourrait être réalisée sous la forme d'entretien semi directif avec des directeurs de mémoire de référence de différents établissements Français qui depuis le décret du 15 décembre 2014 sont dans l'obligation de suivre le même référentiel. Cette recherche pourrait aborder par exemple le problème de rémunérer les directeurs de mémoire ou de la nécessité d'avoir une formation universitaire pour suivre les mémoires selon les nouveaux référentiels.

Il serait intéressant sur un échelon national de connaître le niveau de connaissance en sciences de l'éducation des directeurs de mémoire mais aussi des formateurs en ostéopathie. Aujourd'hui il n'y pas de niveau universitaire nécessaire pour être formateur en ostéopathie sauf pour les directeurs d'établissement. Il y a un lien important entre les directeurs de mémoire et les écoles comme précisé par l'enquête. Il y a donc une corrélation entre le niveau de connaissances en sciences de l'éducation des formateurs et le niveau des directeurs de mémoire. Cela pourrait permettre l'évolution de la formation vers l'université par la prise de conscience d'une nécessité de connaissance des sciences humaines des formateurs en ostéopathie et donc des directeurs de mémoire.

9. Références bibliographiques

Ouvrages:

- Aktouf, O. (1987). Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations. Une introduction à la démarche classique et une critique. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec.
- Ardoino, J. (2000). Les avatars de l'éducation. Paris. Edition PUF.
- Ardoino, J., Berger, G. (1989). D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes. Paris. Editions Matrice.
- Bachelard, G. (1938). La formation de l'esprit scientifique. Paris : Librairie philosophique J. Vrin, (Rééd. 1996).
- Basarab, N. (1996). La transdisciplinarité – manifeste. Monaco, Éditions du Rocher, Collection "Transdisciplinarité".
- Berbaum, J. (1998). Développer la capacité d'apprendre. Paris: SSF éditeurs.
- Bréchon, P (2011). Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, coll. « Politique en + ».
- Bonniol, J.J., et Vial, M. (2009). Les modèles de l'évaluation, textes fondateurs et commentaires, Editions De Boeck Université, Collection Portefeuille.
- Bonniol, JJ., Vial, M. (1997). Les modèles de l'évaluation. Bruxelles. Edition De Boeck.
- Bourgeois, E et Nizet, J. (1997). Apprentissage et formation des adultes, PUF.
- Bury J .A. (1988). Education pour la santé, concepts, enjeux, planification, coll. « savoir et santé ». De Boeck.
- Campanale, F. (2007). Analyse réflexive et autoévaluation dans la formation des enseignants : Quelles relations ? (pp. 55-75). In A. Jorro, Evaluation et développement professionnel, L'Harmattan – Pratiques en formation.
- Clenet J. (2002). L'ingénierie des formations en alternance ; édition: l'Harmattan.
- Capra, F. (1990). Le temps du changement ; édition: du Rocher. Demol, J N (2003). Didactique et transdisciplinarité, Ed L'harmattan.
- De Rosnay, J. (1975). Le microscope ; édition: Points Seuil.
- De Rosnay, J. (1975). « Utiliser des thèmes d'intégration » édition: Points Seuil.
- Durkheim, E. (1973). Sociologie et pédagogie. Paris : PUF.
- Donnadieu, B, Genthon M. et Vial M. (1998). Les théories de l'apprentissage, quel usage pour les cadres de santé, Paris: éditions Masson, Masson interédition.
- Doucet C. (2013). La qualité, Paris, Puf, coll. « Que sais-je ? », 4^{ème} éd. mise à jour.

- Eymard C. (2003). Initiation à la recherche en soins et santé. Rueil-Malmaison : Lamarre.
- Fabre, M. (2015). Penser la formation, Pédagogues du monde entier, édition Fabert.
- Fourez, G. (1997). Nos savoirs sur nos savoirs : un lexique d'épistémologie pour l'enseignement, Bruxelles : De Boeck.
- Gatto, F. (2005). Enseigner la santé. Paris : L'Harmattan.
- Gatto, F., Ravestein, J., Crouzet-Vincent, S., & Pastor, E. (2011). Le guide de l'évaluation à l'intention du masseur-kinésithérapeute. Montpellier. Sauramps Médical.
- Gatto, F. et Ravestein, J. (2008). Le mémoire, penser, écrire, soutenir, réussir. Montpellier. Sauramps médical.
- Gatto, F., Garnier, A, Viel, E. (2007). Éducation du patient en kinésithérapie. Paris-Montpellier. Editions Sauramps médical.
- Gatto, F. (2004). Evaluer, apprendre et enseigner le savoir de la santé. Synthèse pour l'habilitation à diriger les recherches en sciences de l'éducation. Université de Corse.
- Giordan, A. (1998). Apprendre ! .Paris. Edition Belin.
- Goethe, J. W. (1808). Faust.
- Gueullette, JM. (2014). L'ostéopathie une autre médecine. Presses universitaires de Rennes.
- Hadji, J. (1997). L'évaluation démystifiée. Paris. Edition ESF.
- Illich, I. (1975). Némésis médicale l'expropriation de la santé. Edition Seuil.
- Joshua, S., Dupin, JJ. (1993). Introduction didactique des sciences et des mathématiques. Edition PUF.
- Le Boterf, G. (2010). Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence. Les réponses à 100 questions. 5^{ème} édition mise à jour et enrichie. Editions d'organisation Eyrolles.
- Legendre, R. (1993). Dictionnaire actuel de l'éducation. Montréal : Guérin, Paris : Eska (2^{ème} édition revue et augmentée).
- Lerbet G. (1993). Système personne et pédagogie ; édition : ESF.
- Lerbet G. (1993). Approche systémique et production de savoir ; édition : l'Harmattan.
- Meirieu, P. (2010). Outils pour apprendre en groupe, 8^{ème} édition, apprendre en groupe 1, Chronique Sociale.
- Meirieu, P. (2010). Outils pour apprendre en groupe, 8^{ème} édition, apprendre en groupe 2, Chronique Sociale.
- Montaigne, M, E. (1580). Essais, livre premier chapitre XXVI de l'institution des enfants ; édition Simon Millages Bordeaux.
- Morin, E. (2000). Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur. Paris : Seuil.

- Morin, E. (2011). La voie, Pour l'avenir de l'humanité, Paris, Fayard.
- Morin, JM. (2010). La sociologie, Paris, Nathan.
- Pavlov, IP. (1927). Conditioned reflexes. London, UK: Routledge and Kegan Paul.
- Piaget, J. (1937). "La construction du réel chez l'enfant". Delachaux et Niestlé.
- Piaget, J. (1988). Psychologie et pédagogie. Paris, France : Gallimard.
- Piaget, J. (1967). Psychologie de l'intelligence. Paris. Edition Armand Collin.
- Prigogine I. Stengers I. (1986) La nouvelle alliance ; édition : Points Seuil.
- Popper, K. (1987). "Qu'est-ce que la science ?". Paris: La Découverte.
- Roegiers, X. (2003). Analyser une action d'éducation ou de formation : analyser les programmes, les plans et les projets d'éducation ou de formation pour mieux les élaborer, les réaliser et les évaluer, Editions De Boeck Université.
- Skinner, F.B. (1979). Pour une science du comportement : le behaviorisme. Neufchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Still, A.T. (1998). Autobiographie. Vannes : Ed. Sully.
- Tardif, J. (1999). Le transfert des apprentissages. Montréal : Ed. Logiques.
- Tricot, P. (2008). Traduction du livre Andrew Taylor Still (1828-1917): Autobiographie. Paris: Sully, p.165.
- Vial, M. (2009). Se former pour évaluer, Se donner une problématique et élaborer des concepts. Bruxelles : De Boeck Université.
- Vial, M. (2001). Se former pour évaluer: se donner une problématique et élaborer des concepts. Bruxelles : De Boeck Université. 280 p.
- Vial, M. (1997). Les modèles de l'évaluation, textes fondateurs et commentaires. Bruxelles. De Boeck.
- Vygotski, L.S., (1934), Pensées et langage. Paris. Ed Sociales.

Articles, mémoires, thèses :

- Amigues, R. (1991). L'apprenti, l'erreur et le système, Interactions didactiques n°12.
- Ardoino, J. (1991). L'implication (183 bis).
- Ardoino, J. (1993). L'approche multiréférentielle en formation et en sciences de l'éducation, Pratiques de formation, Université Paris VIII, Formation Permanente, N° 25-26, Paris.
- Aubin-Augier I, Mercier A, Baumann L et al. (2008). Introduction à la recherche qualitative, exercer la revue française de médecine générale ; 84 :142-5.
- Barnier, G. (2008). Théories de l'apprentissage et pratiques d'enseignement, IUFM d'Aix-Marseille.

- Borwin, A. (2015), Master 2, L'identification des connaissances et des attentes des professionnels de l'ostéopathie sur la formation continue et sur les sciences de l'éducation. Université Paul Valéry Montpellier 3(SUFCO).
- Brechon, P. (2011). Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives, Presses universitaires de Grenoble.
- Denoyel, N. (1999). Alternance tripolaire et raison expérientielle à la lumière de la sémiotique de Pierce, Revue française de pédagogie, n°128, juillet-août-septembre 1999,pp.
- Desrosieres, A, (1982), Réflexions sur la portée sociologique des diverses phases du travail statistique, communication présentée à la journée d'études « Sociologie et Statistique », Société française de sociologie, INSEE, Paris, 15 octobre 1982.
- Gagnayre R et D'Ivernois J-F. (1995). Apprendre à éduquer le patient. Paris : Maloine.
- Gatto, F. ; Roquet P. et Vincent S. (2015). L'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs – kinésithérapeutes, rapport de recherche CRF. Cnam.
- Gatto, F. (2004). Évaluer, apprendre et enseigner le savoir de la santé. Synthèse pour l'habilitation à diriger les recherches en Sciences de l'éducation. Université de Corse – Corte, 2004.
- Gatto, F. (1999). Apprendre à éduquer. Paris. Revue trimestrielle du haut comité de la santé publique, revue présidée par le Secrétaire d'Etat à la santé, actualité et dossier en publique n°26, pp.70-74, Ministère de la solidarité et des affaires sanitaires et sociales.
- Gatto, F. et Ravestein J. (2003). Pour une didactique des sciences et techniques de la kinésithérapie : l'exemple de la lombalgie, REK, n°1.
- Gavard-Perret, M-L,Gotteland D, Haon C et al. (2008). Méthodologie de la recherche, compléments du chapitre 1, Pearson Education France.
- Hudelson, (1994). Pope and Mays BMJ 95, OMS.
- Kéromnès, Y. (2013) DUHEPS, Education au partenariat entre soignants dans la formation initiale en ostéopathie, étude auprès de quatre cadres pédagogiques. Université François Rabelais – Tours.
- Marpsat, M. (1999). Les apports réciproques des méthodes quantitatives et qualitatives : le cas particulier des enquêtes sur les personnes sans domicile, Dossiers et recherches de l'Ined, n°79.
- Martin, C. (2009) DUHEPS, introduire le raisonnement systémique en formation initiale : vers une meilleure identification de l'ostéopathie. Université François Rabelais – Tours.

Martin, C. (2011) Andrew Taylor Still, un systémicien avant la lettre ? L'ostéopathie à la lumière du raisonnement systémique, Apostill, n°22.

OMS. (1986). La charte d'Ottawa, vers une nouvelle santé publique. In Prévenir n°30, Genève.

OMS. (1998). Education thérapeutique du patient. Bureau régional pour l'Europe, Copenhague, recommandation d'un groupe de travail de l'OMS, version Française, septembre 1999.

Poisson, Y. (1983). L'approche qualitative et l'approche quantitative dans les recherches en éducation, Revue des sciences de l'éducation, vol. 9, n° 3.

Tardif, J. (2006). La pédagogie au service de la formation en ostéopathie : axer la formation sur le développement de compétences professionnelles. Journal L'Ostéopathie...précisément.

Tardif, J. (2006). La pédagogie au service de la formation en ostéopathie : quelques concepts fondamentaux. Journal L'Ostéopathie...précisément.

Tardif, J. (2006). La pédagogie au service de la formation en ostéopathie : des environnements pédagogiques maximalistes. Journal L'Ostéopathie...précisément.

Tardif, J. (2006). La pédagogie au service de la formation en ostéopathie : documenter le parcours de développement dans un programme par compétences. Journal L'Ostéopathie...précisément.

Rapports

B.O (2014). Le bulletin officiel de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 (Annexe 1).

OMS. (1998). Education thérapeutique du patient. Bureau régional pour l'Europe, Copenhague, Recommandation d'un groupe de travail de l'OMS.

Référentiel de compétence du métier d'ostéopathe. (2009). travail commandité par l'association Française d'ostéopathie

Sites

Brousseau, G. (1998). Les obstacles épistémologiques, problèmes et ingénierie didactique.

Nelissen, V. (1999, 08 21). "*les épistémologies constructivistes*". Récupéré sur <http://www.intelligence-complexite.org/nc/fr/bibliotheque/dossiers-mcx.html>.

Petit Robert. (2015). Récupéré de : <http://www.lerobert.com/alain-rey.html>

Récupéré de <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00516595v2/document>

Récupéré de : <http://psychclassics.yorku.ca/Watson/views.htm>

Textes législatifs : www.legifrance.gouv.fr

Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviourist views it.

ROF : http://www.osteopathie.org/documents.php?url=news-du-jeudi---demographie-des-osteopathes---21-avril-2016_142.pdf

10. Annexes

Annexe 1 : Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie.....	2
Annexe 2 : Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie.....	6
Annexe 3 : Tri à plat des réponses (10ère questions).....	8

Annexe 1 : Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie

NOR: AFSH1427626D

ELI:<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/12/AFSH1427626D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/12/2014-1505/jo/texte>

Publics concernés : établissements de formation en ostéopathie, étudiants en formation en ostéopathie.

Objet : définition du programme et du déroulement de formation conduisant au titre d'ostéopathe.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain du jour de sa publication. Il s'appliquera aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2015.

Notice : le décret précise le cadre de la formation en ostéopathie. Il fixe notamment sa durée à cinq ans, soit 4860 heures hors travail personnel, réparties en sept grands domaines d'enseignement.

Références : les dispositions du présent décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Il est pris pour l'application de l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment son article 75 ;

Vu le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 modifié relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ;

Vu le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 modifié relatif à la formation des ostéopathes ;

Vu le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 relatif à l'agrément des établissements de formation en ostéopathie ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 12 novembre 2014,

Décète :

Article 1

La formation spécifique à l'ostéopathie permet l'acquisition des compétences professionnelles pour exercer les activités du praticien justifiant du titre d'ostéopathe définies par :

1° L'article 75 de la loi du 4 mars 2002 susvisée ;

2° Le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 susvisé ;

3° Le référentiel d'activités et de compétences défini par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article 2

Les conditions d'accès aux études sont déterminées par un arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article 3

La durée de la formation est de cinq années.

La répartition des enseignements est la suivante :

1° La formation théorique et pratique de 3 360 heures, sous la forme de cours magistraux, de travaux dirigés et de travaux pratiques ;

2° La formation pratique clinique encadrée de 1 500 heures incluant 150 consultations complètes et validées.

Article 4

La formation se décompose en unités d'enseignement dans les domaines suivants :

1° Sciences fondamentales ;

2° Sémiologie des altérations de l'état de santé ;

3° Sciences humaines, sciences sociales, gestion et droit ;

4° Ostéopathie : fondements et modèles ;

5° Pratique ostéopathique ;

6° Méthodes et outils de travail ;

7° Développement des compétences de l'ostéopathe.

La maquette de formation, le référentiel de formation incluant les unités d'enseignement et la formation pratique clinique ainsi que leur contenu sont définis par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article 5

Le diplôme d'ostéopathe s'obtient par l'acquisition des compétences définies dans le référentiel de compétences mentionné à l'article 1er.

Chaque compétence s'obtient par la validation :

1° De la totalité des unités d'enseignement en relation avec cette compétence ;

2° De l'ensemble des éléments de cette compétence évalués lors de la formation pratique clinique.

Article 6

L'évaluation des connaissances et des compétences est réalisée soit par un contrôle continu et régulier, soit par un examen terminal, soit par ces deux modes de contrôle combinés.

L'acquisition des unités d'enseignement s'opère selon des principes de capitalisation et de compensation. Les unités d'enseignement sont acquises et capitalisables dès lors que l'étudiant a obtenu la moyenne à chacune d'entre elles ou par application des modalités de compensation pour une durée maximale de trois ans.

Dans ce délai, tout étudiant peut reprendre sa formation au point où il l'avait interrompue, selon des modalités fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Il conserve le bénéfice des notes obtenues antérieurement.

Au-delà de cette durée, l'étudiant perd le bénéfice de la formation acquise.

Article 7

Des dispenses des épreuves d'admission, du suivi et de la validation d'une partie des unités d'enseignement ou de la formation pratique clinique sont accordées aux titulaires de certains diplômes, sur la base d'une comparaison entre la formation suivie et les unités d'enseignement composant le programme de formation en ostéopathie.

Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé détermine les diplômes mentionnés au premier alinéa et définit les modalités selon lesquelles ces dispenses sont accordées.

Article 8

Les universités assurant une formation conduisant à un diplôme d'ostéopathe sont habilitées sur le fondement de la maquette et du référentiel de formation définis par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, dans le cadre de la procédure d'accréditation de leur offre de formation.

Article 9

Les dispositions du présent décret sont applicables aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2015.

Les étudiants ayant entrepris leurs études avant cette date demeurent régis par les dispositions du décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 susvisé.

Les modalités de poursuite d'études des étudiants mentionnés à l'alinéa précédent qui redoublent ou ont interrompu leur formation sont précisées par l'arrêté mentionné à l'article 1er.

Article 10

Les articles 1,2, à l'exception du dernier alinéa, et 3 du décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 susvisé sont abrogés à compter du 30 juin 2017 pour les établissements agréés dispensant antérieurement à la publication du présent décret une formation en trois ans, à compter du 30 juin 2018 pour les établissements agréés dispensant antérieurement à la publication du présent décret une formation en quatre ans, et à compter du 30 juin 2019 pour les établissements agréés dispensant antérieurement à la publication du présent décret une formation en cinq ans.

Article 11

L'article 4 du décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il peut être satisfait à l'obligation de formation continue des personnes autorisées à user du titre d'ostéopathe dans les conditions suivantes :

1° Pour les professionnels de santé, dans le cadre de la procédure définie aux articles L. 4133-1, L. 4153-1 et L. 4382-1 du code de la santé publique ;

2° Pour les professionnels ne disposant d'aucun titre ou diplôme les autorisant à exercer l'une des professions de santé mentionnées dans la quatrième partie du même code aux articles L. 4131-1, L. 4151-5, L. 4311-3, L. 4321-2 et L. 4322-2, par référence aux dispositions définies par le code du travail pour la formation professionnelle continue.

Article 12

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la secrétaire d'Etat chargée de l'enseignement supérieur et de la recherche sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 12 décembre 2014.

Manuel Valls

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
Marisol Touraine

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,
Najat Vallaud-Belkacem

La secrétaire d'Etat chargée de l'enseignement supérieur et de la recherche,
Geneviève Fioraso

Annexe 2 : Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

Chapitre 1er : Actes autorisés.

Article 1 : Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.

Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.

Article 2 : Les praticiens mentionnés à l'article 1er sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

Article 3 : I. - Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants : 1° Manipulations gynéco-obstétricales ; 2° Touchers pelviens. II. - Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer les actes suivants : 1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de

six mois ; 2° Manipulations du rachis cervical. III. - Les dispositions prévues aux I et II du présent article ne sont pas applicables aux médecins ni aux autres professionnels de santé lorsqu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé et dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Chapitre 2 : Personnes autorisées à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe

Section 1 : Titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie

Article 4 :

Modifié par DÉCRET n°2014-1043 du 12 septembre 2014 - art. 33

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé : 1° Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins ; 2° Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues par le décret n° 2014-1043 du 12 septembre 2014 ; 3° Aux titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie ou d'user du titre d'ostéopathe délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé en application des articles 6 ou 16 du présent décret.

Article 5 :

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 363

L'autorisation de faire usage professionnel du titre d'ostéopathe est subordonnée à l'enregistrement sans frais des diplômes, certificats, titres ou autorisations de ces professionnels auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur résidence professionnelle. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent cette autorité. Lors de l'enregistrement, ils doivent préciser la nature des études suivies ou des diplômes leur permettant l'usage du titre d'ostéopathe et, s'ils sont professionnels de santé, les diplômes d'Etat, titres, certificats ou autorisations mentionnés au présent décret dont ils sont également titulaires. Il est établi, pour chaque département, par le directeur général de l'agence régionale de santé, une liste des praticiens habilités à faire un usage de ces titres, portée à la connaissance du public.

Étude des pratiques et des connaissances en sciences de l'éducation des directeurs de mémoire en ostéopathie



Yann KÉROMNÈS

Résumé de mémoire de Master 2 Professionnel et Recherche

Domaine : Sciences Humaines et Sociales.

Mention : Sciences de l'Éducation.

Spécialité : Responsable d'Ingénierie des Systèmes d'Organisation.

Mémoire dirigé par **Franck GATTO**, Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation, HDR, Université Paul Valéry - Montpellier 3, soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 30 septembre 2016 par Yann Kéromnès.

Le contexte et l'utilité sociale de la recherche : le mémoire de fin d'étude redéfini par le bulletin officiel de la santé n°2014/11 du 15 décembre 2014 doit permettre à l'étudiant en ostéopathie d'utiliser tous les outils nécessaires à un travail réflexif scientifique de type universitaire. Pour cela il doit être encadré par des directeurs de mémoire compétents. C'est pourquoi il faut identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoire scientifique avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

Les modèles convoqués : la recherche documentaire a convoqué et a permis de problématiser les théories de l'apprentissage, les modèles de la formation et les modèles de l'évaluation.

La question de recherche : Il est cherché à identifier les connaissances et les pratiques des directeurs de mémoire en ostéopathie au suivi de réalisation de mémoires scientifiques avec une démarche procédurale qualitative ou une démarche procédurale quantitative.

La méthode de recherche : La recherche s'inscrit dans le paradigme positiviste à travers une enquête scientifique quantitative effectuée à partir d'un questionnaire.

L'outil d'enquête et la population : les résultats de la recherche documentaire ont conduit à réaliser une enquête quantitative s'inscrivant dans un paradigme positiviste, réalisée auprès de directeurs de mémoire en ostéopathie.

Le traitement des données: les résultats des 30 réponses au questionnaire ont été traités avec le logiciel Excel.

Les résultats qui répondent à la question de recherche : les résultats de l'enquête 1 montrent l'importance de faire évoluer la recherche et les mémoires en ostéopathie. « Le nécessaire développement de la recherche en ostéopathie passe donc par une réflexion méthodologique approfondie pour sélectionner les procédures les plus adaptées à son mode propre d'exercices » Gueullette (2014). Ces résultats ont permis de construire un questionnaire théorisé. Les résultats de l'enquête n° 2 mettent en valeur les connaissances théoriques incomplètes à 53% et les besoins de formation confirmés par la majorité des directeurs de mémoires ayant répondu à l'enquête. « Produire du savoir n'est pas en inventer. C'est en organiser à sa façon, pour produire un sens qui soit son sens, celui de sa connaissance, mais aussi du sens partageable sans trop de pertes... » Lerbet (1993). Une formation ciblée sur le suivi des mémoires, la démarche procédurale qualitative et quantitative est demandée à 83% et cela ne peut se faire sans les apports scientifiques des sciences de l'éducation.

Critiques du dispositif de recherche : La population n'est pas représentative de l'ensemble des directeurs de mémoire.

Apport des résultats à la pratique et perspectives : ce travail pourra servir de base pour d'autres études et favoriser la création d'un cahier des charges de formations des directeurs de mémoire vu sous le prisme des sciences de l'éducation.

Références bibliographiques : Gueullette, JM. (2014). L'ostéopathie une autre médecine. Presses universitaires de Rennes. Lerbet G. (1993). Approche systémique et production de savoir ; édition : l'Harmattan.

Mots clés : ostéopathie, formation, directeur de mémoire, recherche, quantitatif, qualitatif, sciences humaines.