

ÉCOLE DOCTORALE 519

Laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de
la communication – LISEC EA 2310

THÈSE

présentée par :

Roland HUSSLER

soutenue le : 1 octobre 2015

pour obtenir le grade de : **Docteur de l'Université de Strasbourg**

Discipline : Sciences de l'Éducation

Pédagogie somatopsychique et enseignement de la masso- kinésithérapie

THÈSE dirigée par :
M. TCHIBOZO Guy

Professeur de Sciences de l'Éducation,
Université de Limoges et LISEC-Strasbourg

RAPPORTEURS :
Mme GINOT Isabelle

Professeure de Sciences de l'Éducation,
Université de Paris VIII

M. LIMBACH-REICH Arthur

Professeur-Assistant en Psychologie et
Sciences de l'Éducation, Université du
Luxembourg

Remerciements

L'écriture d'une thèse est un exercice stimulant et fastidieux, notamment lorsque qu'elle s'inscrit dans un contexte professionnel. Elle permet cependant de cultiver de nombreuses qualités telles que la patience, la persévérance, la confiance, la minutie, la rigueur, la curiosité et l'humilité.

Le résultat produit est le fruit du travail non pas d'une seule personne mais de plusieurs et qui méritent notre plus vive reconnaissance.

Je souhaite remercier mon directeur de thèse, M. Guy Tchibozo. Le binôme que nous avons constitué s'est révélé un atout précieux et indispensable à la réussite de cette thèse.

Je tiens à remercier mon ancienne directrice directrice, Mme Eliane Fossé, qui m'a permis d'entreprendre ce travail dans les meilleures conditions possibles.

Je tiens à remercier toute l'équipe pédagogique de l'institut de formation de Bègles ainsi que les étudiants et tout particulièrement la promotion 2013-2014 pour avoir pleinement coopérés sur la partie expérimentale (en incluant aussi l'équipe pédagogique et les étudiants de l'institut de formation en masso-kinésithérapie de Limoges).

Je remercie tous les éducateurs somatiques qui ont contribué à la qualité des informations recueillies ainsi que Mme Véronique Blanchard, praticienne somatique pour son soutien inconditionnel au cours de la thèse.

Je remercie les instituts de formation qui, par leur participation à l'enquête, ont fourni de précieuses informations.

Je remercie M. Philippe Allegrand et Mme Hélène Macaire pour leur relecture critique de la thèse et leurs conseils avisés.

Je remercie Franck Gatto, Masseur-kinésithérapeute-Ostéopathe, Maître de Conférences en sciences de l'éducation, Habilité à Diriger les Recherches et Jean Luc Gérardi, Master en sciences de l'éducation et Directeur des instituts de formation sanitaire et social croix rouge du Limousin pour m'avoir fait découvrir le monde universitaire et l'apport spécifique des sciences de l'éducation.

Enfin, je remercie mon épouse pour m'avoir patiemment accompagné dans les hauts et les bas qu'occasionne inmanquablement l'écriture d'une thèse.

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| QUESTION DE RECHERCHE..... | 1 |
| PROBLEMATIQUE..... | 5 |
| ENJEUX..... | 9 |
| PRESENTATION DE LA DEMARCHE GENERALE DE LA THESE..... | 12 |
| CHAPITRE 1. CADRAGE CONTEXTUEL | 17 |
| 1.1. CONTEXTE HISTORIQUE..... | 17 |
| 1.2. CONTEXTE PEDAGOGIQUE..... | 18 |
| 1.3. REGLEMENTATION DE L'ORGANISATION DES ETUDES..... | 19 |
| 1.4. LES CONCEPTIONS DE LA SANTE..... | 19 |
| 1.5. LA SELECTION DES FUTURS ETUDIANTS..... | 21 |
| 1.6. CONTRAINTES DU PROGRAMME..... | 21 |
| 1.7. ENCADREMENT DES FORMATIONS..... | 22 |
| 1.8. CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES..... | 23 |
| CHAPITRE 2. CADRAGE CONCEPTUEL | 25 |
| 2.1. CONCEPT KINESITHERAPIQUE..... | 25 |
| 2.2. CONCEPT DU NON-MOUVEMENT..... | 26 |
| 2.3. CONCEPT DE CORPORALITE..... | 29 |
| 2.3.1. <i>Concept de schéma corporel</i> | 30 |
| 2.3.2. <i>Concept d'image corporelle</i> | 30 |
| 2.3.3. <i>Concept de conscience corporelle</i> | 32 |
| 2.4. CONCEPT D'EDUCATION A LA SANTE..... | 33 |
| 2.5. CONCEPT DE PEDAGOGIE SOMATOPSYCHIQUE..... | 37 |
| 2.6. CONCLUSION..... | 43 |
| CHAPITRE 3. REVUE DE LITTERATURE | 45 |
| 3.1. INTRODUCTION..... | 46 |
| 3.2. LA GYMNASTIQUE HOLISTIQUE..... | 48 |
| 3.3. LA TECHNIQUE F.M. ALEXANDER..... | 52 |
| 3.4. L'EUTONIE DE GERDA ALEXANDER (1908-1994)..... | 53 |
| 3.5. LA METHODE FELDENKRAIS..... | 55 |
| 3.6. L'ANTIGYMNASTIQUE DE THERESE BERTHERAT..... | 57 |
| 3.7. CONCLUSION..... | 67 |
| CHAPITRE 4. CADRE THEORIQUE | 69 |
| 4.1. THEORIE DU PROCESSUS SOMATOPSYCHIQUE..... | 69 |
| 4.2. ACQUISITION PAR LE PRATICIEN DE COMPETENCES SOMATIQUES..... | 73 |
| 4.2.1. <i>La formation de formateur</i> | 74 |
| 4.2.2. <i>Le formateur forme le futur praticien à la perception de son propre soma</i> | 75 |
| 4.2.3. <i>Le formateur forme le futur praticien à appréhender le soma du patient</i> | 75 |

| | |
|--|-----|
| 4.2.4. <i>Le futur praticien apprend à aider le patient</i> | 77 |
| 4.2.5. <i>Approche somatique dans la relation entre le praticien et le patient</i> | 78 |
| 4.2.6. <i>Principaux points de différences entre pédagogie somatopsychique et la thérapie corporelle</i> | 80 |
| 4.3. APPROCHE PEDAGOGIQUE | 82 |
| 4.3.1. <i>L'apprentissage expérientiel</i> | 83 |
| 4.3.2. <i>L'expression des perceptions</i> | 85 |
| 4.3.3. <i>La dynamique des groupes</i> | 86 |
| 4.3.4. <i>Le processus de conscientisation</i> | 87 |
| 4.4. CONTENU DE L'ENSEIGNEMENT | 91 |
| 4.4.1. <i>Les savoirs</i> | 99 |
| 4.4.1.1. <i>Élaboration historique du concept de pédagogie somatopsychique</i> | 99 |
| 4.4.1.2. <i>Approche méthodologique du concept de pédagogie somatopsychique</i> | 99 |
| 4.4.1.3. <i>Approche des modalités d'apprentissage inhérents à la pédagogie somatopsychique</i> | 100 |
| 4.4.1.4. <i>Etat des lieux de la recherche sur l'application des principes de la pédagogie somatopsychique</i> | 101 |
| 4.4.2. <i>Les outils développés pour acquérir un savoir faire</i> | 101 |
| 4.4.3. <i>Modalités pédagogiques</i> | 102 |
| 4.4.3.1. <i>Auto-perception de son propre soma</i> | 105 |
| 4.4.3.2. <i>Perception du soma de l'autre</i> | 111 |
| 4.4.3.3. <i>Aider l'autre à voir son soma</i> | 112 |
| 4.5. JUSTIFICATION D'UNE PEDAGOGIE SOMATOPSYCHIQUE AU REGARD DE L'EXISTANT | 113 |

CHAPITRE 5. METHODOLOGIE 114

| | |
|---|-----|
| 5.1. PRESENTATION DU TERRAIN | 114 |
| 5.1.1. <i>Institut de formation de Bègles</i> | 115 |
| 5.1.2. <i>Autres Instituts de formation</i> | 115 |
| 5.2. PANORAMA DES METHODES CANDIDATES POUR UNE EVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT | 116 |
| 5.2.1. <i>Modèle de Kirkpatrick</i> | 116 |
| 5.2.2. <i>Modèle de Kraiger et al.</i> | 117 |
| 5.2.3. <i>Modèle de Beech et Leather</i> | 118 |
| 5.3. CHOIX DU MODELE D'EVALUATION ET JUSTIFICATION | 118 |
| 5.4. PRESENTATION DE LA STRATEGIE DE COLLECTE ET D'ANALYSE DE DONNEES DE TERRAIN | 122 |
| 5.4.1. <i>Présentation des données issues des étudiants</i> | 122 |
| 5.4.1.1. <i>Collecte des données en regard du premier niveau du modèle de Kirkpatrick</i> | 122 |
| 5.4.1.2. <i>Collecte des données en regard du deuxième niveau d'évaluation de Kirkpatrick</i> | 126 |

| | |
|--|------------|
| 5.4.1.3. Collecte des données en regard du troisième niveau d'évaluation de Kirkpatrick..... | 131 |
| 5.4.2. <i>Enquête auprès des équipes pédagogiques des instituts de formation</i> | 133 |
| 5.5. POSTURE EPISTEMOLOGIQUE ET AXIOLOGIQUE | 142 |
| CHAPITRE 6. RESULTATS | 147 |
| 6.1. INGENIERIE PEDAGOGIQUE DE L'ENSEIGNEMENT MIS EN PLACE A BEGLES | 147 |
| 6.1.1. <i>Etape analyse</i> | 148 |
| 6.1.1.1. Analyse des besoins | 149 |
| 6.1.1.2. Analyse des moyens..... | 149 |
| 6.1.2. <i>Etape du Design</i> | 150 |
| 6.1.2.1. La conception pédagogique générale | 151 |
| 6.1.2.2. La conception pédagogique détaillée | 152 |
| 6.1.3. <i>Etape Développement</i> | 152 |
| 6.1.4. <i>Etape Implantation</i> | 153 |
| 6.1.5. <i>Etape Evaluation</i> | 153 |
| 6.2. PRESENTATION DES RESULTATS EMPIRIQUES | 154 |
| 6.2.1. <i>L'organisation temporelle de l'enseignement</i> | 157 |
| 6.2.2. <i>L'approche pédagogique</i> | 158 |
| 6.2.3. <i>Évaluation des acquis de formation</i> | 160 |
| 6.3. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS EMPIRIQUES | 163 |
| 6.3.1. <i>Organisation temporelle</i> | 163 |
| 6.3.2. <i>L'approche pédagogique</i> | 164 |
| 6.4. MISE EN PERSPECTIVE DES RÉSULTATS DE LA THÈSE..... | 166 |
| 6.4.1. <i>L'approche somatopsychique et ses fondements</i> | 166 |
| 6.4.2. <i>La démarche pédagogique et ses conditions de succès</i> . | 168 |
| 6.5. IMPLICATIONS ET PORTÉE | 170 |
| 6.5.1. <i>Implications sur le plan conceptuel</i> | 170 |
| 6.5.2. <i>Implication sur le plan des pratiques professionnelles, de l'enseignement et des politiques de santé</i> | 171 |
| CONCLUSION | 174 |
| LIMITES DE LA RECHERCHE | 176 |
| PISTES DE RECHERCHES POUR DES TRAVAUX ULTÉRIEURS..... | 177 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 178 |
| ANNEXES | 191 |
| ANNEXE 1 : TESTS | 191 |
| <i>Annexe 1.1 : Test de projection somatique 3D (TPS3D)</i> | 191 |
| <i>Annexe 1.2 : Test du processus somatique</i> | 193 |
| <i>Annexe 1.3 : Test de l'exploration du vécu émotionnel</i> | 195 |
| <i>Annexe 1.4 : Emotest</i> | 197 |
| <i>Annexe 1.5 : Test de la salle d'attente</i> | 207 |
| <i>Annexe 1.6 : Interprétation du Test de la salle d'attente</i> | 208 |

| | |
|--|-----|
| <i>Annexe 1.7 : Test des attitudes</i> | 209 |
| <i>Annexe 1.8 : Interprétation du test des attitudes (Bodyscan Communication)</i> | 210 |
| ANNEXE 2 : SEMAINIERS SOMATIQUES | 213 |
| <i>Annexe 2.1 : Scanbody statique</i> | 213 |
| <i>Annexe 2.2 : Bodyscan dynamique</i> | 215 |
| <i>Annexe 2.3 : Bodyscan respiratoire</i> | 217 |
| <i>Annexe 2.4 : Bodyscan move</i> | 219 |
| <i>Annexe 2.5 : Perception des postures RPG</i> | 221 |
| <i>Annexe 2.6 : Perception des cuirasses</i> | 223 |
| <i>Annexe 2.7 : Perception émotionnelle et cognitive semainier</i> .. | 225 |
| <i>Annexe 2.8 : Sensoriscan</i> | 227 |
| <i>Annexe 2.9 : Bodyscan interactif- semainier</i> | 229 |
| <i>Annexe 2.10 : Scanéducatif semainier</i> | 231 |
| ANNEXE 3 : RECUEIL DES TEXTES SUPPORT DES EXERCICES..... | 233 |
| <i>Annexe 3.1 :Bodyscan statique : couché sur le dos</i> | 233 |
| <i>Annexe 3.2 : Bodyscan statique : couché sur le ventre</i> | 235 |
| <i>Annexe 3.3 : Bodyscan statique : Position assise avec maintien du dos (tabouret)</i> | 237 |
| <i>Annexe 3.4 : Bodyscan statique : Position assise sans maintien du dos (tabouret)</i> | 239 |
| <i>Annexe 3.5 : Bodyscan statique : Position debout avec appui du dos (mur)</i> | 241 |
| <i>Annexe 3.6 : Bodyscan statique : Position debout sans appui</i> .. | 243 |
| <i>Annexe 3.7 : Bodyscan dynamique : Préalable perception dos position couchée</i> | 245 |
| <i>Annexe 3.8 : Bodyscan dynamique : Préalable perception membres sup position couchée</i> | 247 |
| <i>Annexe 3.9 : Bodyscan dynamique : Préalable perception assise</i> | 249 |
| <i>Annexe 3.10 : Bodyscan dynamique : Préalable perception épaules en position assise</i> | 251 |
| <i>Annexe 3.11 : Bodyscan dynamique : Préalable perception debout</i> | 253 |
| <i>Annexe 3.12 : Bodyscan dynamique : Préalable perception debout balle sous le pied</i> | 255 |
| <i>Annexe 3.13 : Autoscan respi statique et dynamique</i> | 257 |
| <i>Annexe 3.14 : Scan respi dorsal</i> | 258 |
| <i>Annexe 3.15 : Sensoriscan fruit sec</i> | 260 |
| <i>Annexe 3.16 : Sensoriscan aliment 1</i> | 263 |
| <i>Annexe 3.17 : Sensoriscan aliment 2</i> | 266 |
| <i>Annexe 3.18 : Sensoriscan boisson</i> | 269 |
| <i>Annexe 3.19 : Sensoriscan repas complet</i> | 272 |
| <i>Annexe 3.20 : Scanbodymove : Marche consciente en salle</i> | 275 |
| <i>Annexe 3.21 : Perception cuirasses : Texte pour la cuirasse oculaire</i> | 277 |

| | |
|--|-----|
| <i>Annexe 3.22 : Perception des cuirasses : Texte pour la cuirasse orale.....</i> | 279 |
| <i>Annexe 3.23 : Perception des cuirasses : Texte pour la cuirasse du cou</i> | 282 |
| <i>Annexe 3.24 : Perception des cuirasses : Texte pour la cuirasse thoracique.....</i> | 285 |
| <i>Annexe 3.25 : Perception de la cuirasse diaphragmatique.....</i> | 288 |
| <i>Annexe 3.26 : Perception des cuirasses : Perception de la cuirasse abdominale.....</i> | 290 |
| <i>Annexe 3.27 : Perception des cuirasses : Perception de la cuirasse pelvienne</i> | 293 |
| <i>Annexe 3.28 : Posture globale : texte du préalable maîtrise respiratoire associée à la perception allongement chaîne rachidienne.....</i> | 296 |
| <i>Annexe 3.29 : Posture globale : Texte pour posture fermeture angle au sol.....</i> | 298 |
| <i>Annexe 3.30 : Posture globale : Texte pour posture ouverture d'angle au sol bras fixes</i> | 300 |
| <i>Annexe 3.31 : Posture globale : Texte pour posture fermeture angle contre le mur</i> | 302 |
| <i>Annexe 3.32 : Posture globale : Texte pour posture ouverture angle contre le mur</i> | 304 |
| <i>Annexe 3.33 : Posture globale : Texte pour posture ouverture debout contre un mur</i> | 306 |
| <i>Annexe 3.34 : Posture globale : Texte pour posture fermeture debout.....</i> | 308 |
| <i>Annexe 3.35 : Perception émotionnelle</i> | 310 |
| <i>Annexe 3.36 : Bodyscan éducationnel.....</i> | 313 |
| ANNEXE 4 : EVALUATION POUR L'ENSEIGNEMENT EN EDUCATION SOMATIQUE | 315 |
| ANNEXE 5 : RESULTATS DU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION | 317 |
| ANNEXE 6 : RESULTATS DU TEST DU PROCESSUS SOMATIQUE RELATIF AU NIVEAU 2 DU MODELE DE KIRKPATRICK | 324 |
| ANNEXE 7: RESULTATS DU QUESTIONNAIRE DE TRANSFERT D'APPRENTISSAGE RELATIF AU NIVEAU 3 DU MODELE DE KIRKPATRICK | 341 |
| ANNEXE 8 : RESULTATS DU QUESTIONNAIRE D'ENQUETE AUPRES DES INSTITUTS FRANÇAIS | 346 |

Index des schémas et tableaux

| | |
|---|-----|
| Schéma 2-1. Expériences de Wertheimer (1922) | 28 |
| Schéma 4-2 : Illustration du concept du processus somatopsychique..... | 71 |
| Schéma 4-4 : Relation entre les 4 concepts fondamentaux..... | 90 |
| Schéma 6-1 : Illustration de la marche en escalier du modèle ADDIE... | 147 |
| | |
| Tableau 2-2. : Différences entre schéma corporel et image corporelle | 31 |
| Tableau 2-3 : Différents types d'éducation(s) pour la santé..... | 35 |
| Tableau 4-1 : Lien Activités / Actes professionnels dans le champ de l'éducation somatique..... | 92 |
| Tableau 4-2 : Lien Activités / Actes / Compétences dans le champ de l'éducation somatique..... | 93 |
| Tableau 4-3: Lien Activités / Actes / Compétences / Savoir / Savoir-faire dans le champ de l'éducation somatique..... | 94 |
| Tableau 4-4: Lien Processus somatique / Savoir-faire dans le champ de l'éducation somatique..... | 101 |
| Tableau 5-1 : Contenu du questionnaire de satisfaction..... | 122 |
| Tableau 5-2 : Grille théorique de construction du test du processus somatique..... | 127 |
| Tableau 5-3 : Contenu du questionnaire de transfert d'expérience..... | 131 |
| Tableau 5-4 : Explicitation des items du questionnaire adressé aux instituts français..... | 132 |
| Tableau 5-5: Tableau d'élaboration de la méthode d'analyse de données..... | 139 |
| Tableau 6-2 : Tableau d'analyse des besoins en formation..... | 148 |
| Tableau 6-3 : Analyse des besoins en formation..... | 149 |
| Tableau 6-4 : Conception pédagogique global..... | 150 |

| | |
|--|-----|
| Tableau 6-5 : Résultats statistiques de l'évolution de l'acquisition du processus somatique..... | 154 |
| Tableau 6-6 : Matrice des corrélations linéaires entre les 3 parties du processus somatique..... | 160 |
| Tableau Annexe 5-1 : Résultats du questionnaire de satisfaction..... | 316 |
| Tableau Annexe 6-1 : Résultats test processus somatique..... | 324 |
| Tableau Annexe 7-1 : Résultats du questionnaire sur le transfert d'apprentissage..... | 341 |
| Tableau 8-1 : Résultats du questionnaire d'enquête auprès des instituts français..... | 345 |

Introduction

Question de recherche

La pédagogie somatopsychique¹ vise à développer les capacités d'une personne à percevoir ou à prendre conscience de son monde intérieur (domaines somesthésiques², émotionnels et mentaux). Mais quelle place accorde-t-on à cette pédagogie en formation initiale de masso-kinésithérapie et quelles pourraient être les conditions pédagogiques optimales pour mettre en place un tel enseignement ?

L'objet de cette thèse est de questionner le concept de pédagogie somatopsychique en formation initiale de masso-kinésithérapie. Elle visera par conséquent à en explorer les fondements théoriques, à réfléchir à une démarche pédagogique pour la mettre en œuvre et à interroger les conditions de cette mise en œuvre. Cette recherche s'inscrit pour l'essentiel dans le contexte de la France.

¹ Le terme somatopsychique est utilisé sans le tiret entre le terme « somato » et le terme « psychique » pour souligner davantage l'interdépendance entre les deux domaines.

² Le terme de « sensibilité somesthésiques générale » désigne les sensations conscientes éveillées par la stimulation des tissus du corps, sensations qui ne sont ni visuelles, ni auditives, ni gustatives, ni olfactives. Site internet : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/somesthesie/>

La recherche sur l'exploration des processus somatopsychiques est assez récente. Elle a été développée à l'origine d'une manière plutôt empirique. Les praticiens, souvent thérapeutes à l'origine, ont cherché à mesurer l'impact d'une pédagogie somatopsychique sur telle ou telle pathologie. La conceptualisation somatopsychique et son application dans le domaine pédagogique est un domaine d'investigation beaucoup plus récent. Dans la littérature scientifique, les travaux en sciences de l'éducation effectués par le Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie Perceptive (CERAP) de l'Université Fernando Pessoa (Portugal), et plus précisément ceux qui ont porté sur des étudiants en formation initiale, ont été à l'origine de cette recherche. Citons en ce sens les travaux de Dagot (2007) sur des étudiants en cursus de formation universitaire d'ingénieurs et de sciences de l'éducation, et ceux de Didot-Rigaux (2013) sur une population d'aide à domicile en formation initiale. Ces travaux ont permis d'objectiver et d'explicitier les modifications de perception des étudiants et l'impact de ces modifications dans leurs représentations professionnelles. Le concept de somatopsychopédagogie, au cœur des travaux universitaires, permet d'appréhender le corps humain sous l'angle phénoménologique, dans lequel la subjectivité est prise en compte, et non plus seulement sous l'angle mécaniciste cartésien.

Les études de masso-kinésithérapie³ sont principalement basées sur une connaissance intellectuelle du corps humain. Cette connaissance est fragmentée par des disciplines facilitant l'apprentissage des

³ La masso-kinésithérapie (*Physiotherapy*), qu'elle soit à but thérapeutique ou non, est une science clinique, un art et une méthode, centrée sur le mouvement et l'activité de l'humain, qui intervient au moyen de techniques manuelles et instrumentales. Définition élaborée par le conseil de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes et consultable sur le site de recherche : <http://www.kinesitherapeutes.info/omkr80/spip.php?article946>

structures corporelles. Ainsi le corps est analysé sous les angles anatomique, physiologique, psychologique. Cette connaissance corporelle s'acquiert à travers des cours facilitant la transmission des informations par voie essentiellement visuelle et auditive. La voie kinesthésique⁴ est développée lors des travaux pratiques et essentiellement axée sur l'acquisition de techniques de rééducation telles que le massage, la mobilisation passive, la manutention, les techniques de proprioception. Certains kinésithérapeutes, comme Thérèse Bertherat (1976 : 93-95), ont dénoncé une vision et un apprentissage très mécanicistes du corps humain et encouragé plutôt une connaissance issue d'une introspection corporelle, d'une expérience du corps vécu venant considérablement enrichir leur potentialité et les aider à développer une posture d'éducateur en santé.

En considérant les travaux effectués jusqu'à présent dans le domaine de la pédagogie somatopsychique, notamment ceux issus de la CERAP⁵, notre recherche apportera deux éléments de réflexion supplémentaires. Le premier se situe dans l'analyse du domaine spécifique de l'enseignement de la kinésithérapie, enseignement imprégné d'une vision dichotomique corps-esprit. La vision du corps lui-même, considéré comme un « objet » à disséquer, analyser, mesurer, réparer, ne permet pas à ces spécialistes du corps de l'envisager sous un angle global, un corps sujet, un corps sensible, un

⁴ La kinesthésie ou cinesthésie est la perception de l'équilibre et de la position des différentes parties du corps. Le concept tire son origine des termes grecs (« commun ») et áisthesis (« sensation »). Ceci dit, étymologiquement, il fait allusion à la sensation ou la perception du mouvement. Définition consultable sur le site de recherche : <http://lesdefinitions.fr/kinesthesie>

⁵ Centre d'Étude et de recherche appliquée en Psychopédagogie Perceptive. Site de recherche consulté : <http://www.cerap.org/>

« *soma* »⁶. Le deuxième se situe dans l'analyse du processus somatopsychique. Les étudiants, modelés par la logique biomédicale curative, deviennent en effet des thérapeutes interventionnistes dans une relation où la personne, appelée « *patient* », se situe dans une logique « *passive* » et peu autonomisante. Le processus somatique basé sur le modèle biopsychosocial de santé⁷ part du principe que l'autonomisation du patient et donc la faculté de « *se prendre en charge* » (un patient qui devient un "*actient*") dépend, dans une large mesure, de la capacité du thérapeute, et en amont de l'étudiant, de connaître son propre corps, observable non pas uniquement de l'extérieur mais aussi de l'intérieur, d'apprendre à trouver ses propres repères corporels. Ce faisant, il devient davantage un éducateur de santé, accompagnant la personne vers *son* propre processus de guérison.

La pédagogie somatopsychique renvoie à la transmission à des futurs professionnels de santé d'un savoir, d'un savoir-faire et d'un savoir-être qui impliquent de situer le patient dans une logique active (*actient*) et qui supposent, de la part de ces étudiants, une conscientisation de leur propre processus somatopsychique.

⁶ Définition « *soma* » : *perception vivante, individualisée et intériorisée de soi-même* » d'après T.Hanna (1989 :39)

⁷ J. Billon (2000 : 19, 23) souligne la différence entre les deux modèles : Dans le modèle biomédical, la santé est d'abord l'absence de maladie. La réponse est essentiellement curative parce que centrée sur la maladie, diagnostiquée par des médecins dans un système de soins autonome qui n'aborderait l'aspect éducatif que de manière ponctuelle. Le sujet est le malade, le patient. Dans le modèle biopsychosocial la santé ne peut pas être observée comme objet indépendant du sujet percevant mais résulterait de facteurs complexes organiques, psychologiques et sociaux qui demandent une approche pluridisciplinaire dans un système ouvert, de l'éducation, de la prévention, ou de la réadaptation. L'approche est centrée sur la personne, on entre dans la recherche de la multicausalité ou la construction de réseaux de relations entre phénomènes pour comprendre la santé et/ou maladie dans l'histoire de vie du sujet.

Problématique

La dimension pédagogique est essentielle puisqu'il s'agit d'une recherche en pédagogie somatopsychique dans un contexte de formation initiale en masso-kinésithérapie. Des étudiants en première année d'un cursus de trois ans reçoivent des enseignements théoriques et pratiques basés sur l'anatomie, la morphologie, la biomécanique de l'appareil locomoteur humain, la physiologie humaine, la psycho-sociologie ainsi que l'appropriation des techniques d'évaluation et de traitement tels que le massage, les mobilisations passives et actives, la manutention. Ces enseignements permettent d'assimiler le fonctionnement humain dit « *normal* ». Ces enseignements étant dispensés par des spécialistes dans chaque matière, il n'est pas prévu dans le programme des études une synthèse par une approche globaliste facilitant la compréhension des processus interactifs psychosomatiques ou, pour reprendre la définition d'Yvan Joly, des relations dynamiques entre les mouvements du corps, la conscience, l'apprentissage et l'environnement. De plus, la perception du soma de l'étudiant ne constitue qu'une infime partie du programme, perception développée à travers des techniques de massage, mobilisations passives et actives, essentiellement par l'intermédiaire d'un autre étudiant et non par l'étudiant lui-même. Dans le livret intitulé : « *Programme des études en masso-kinésithérapie de 1989* », la pédagogie somatopsychique n'est abordée que dans la partie de la première année traitant des mécanismes perceptifs et de la prise de conscience. Une vingtaine d'heures au maximum sont consacrées à cet enseignement. Dans l'enseignement délivré dans certains

Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) en lien avec cette partie, un apport théorique et pratique succinct aborde les techniques classiques de relaxation telles que celles élaborées par Jacobson⁸(1974), Schultz⁹(1958) et Caycedo¹⁰(1964). Ces techniques sensibilisent également à la perception corporelle. Il est intéressant de noter que dans le décret de 1996 relatif à l'exercice de la masso-kinésithérapie¹¹ , le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser la relaxation neuromusculaire. Or ce terme de « *relaxation neuromusculaire* » n'apparaît nulle part dans le programme d'enseignement. L'habilitation à pratiquer cette technique reste donc sous-tendue par l'acquisition d'une formation d'une vingtaine d'heures (dans le meilleur des cas), théorie et pratique confondues ! Pour Angélique Dirand-Gonzalez (2013 : 5), le rapport au corps reste au cœur de notre interaction avec le soigné. Elle soulève la question pertinente suivante : « *Comment peuvent-ils (les étudiants) devenir de bons professionnels, prendre soin des patients, toucher, masser des corps qui ne sont pas seulement des corps mais des esprits aussi, sans être à l'aise avec le leur ?* » La réponse qu'elle donne éclaire sur l'opportunité de la question de recherche de cette thèse. Par conséquent, l'étudiant doit connaître son corps avant même de

⁸ E. Jacobson est un médecin à l'origine de la méthode de « relaxation neuromusculaire progressive » où la relaxation est le résultat de la perception des contractions et décontractions musculaires, et auteur du livre *Biologie des émotions. Les bases théoriques de la relaxation*, E.S.P., Paris, 1974.

⁹ J.H Schultz, médecin contemporain de Jacobson, est à l'origine d'une méthode de relaxation appelée « training autogène » où la relaxation est induite par auto suggestion et auteur du livre *Le training autogène*, PUF, Paris, 1958.

¹⁰ Caycedo, médecin à l'origine de la méthode de relaxation appelée « sophrologie ». La relaxation est le résultat de relaxations dynamiques dans un état modifié de la conscience. Il est l'auteur de nombreux livres dont *L'aventure de la sophrologie*, 1979, Editions Retz, Paris

¹¹ Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute) à l'article 7.

connaître, d'approcher celui d'autrui. Or cet enseignement, selon le programme en vigueur en masso-kinésithérapie, comme souligné précédemment est quasi-inexistant. La pédagogie somatopsychique en France intervient essentiellement en formation continue, c'est-à-dire une fois que les étudiants ont terminé leur formation initiale. Les professionnels peuvent alors s'approprier cet enseignement à travers des méthodes dont certaines seront explicitées dans la revue de littérature. Mais n'est il pas alors trop tard ? En effet, les étudiants en kinésithérapie construisent leur identité professionnelle dès l'entrée en formation, identité fortement influencée par une vision très mécaniciste du corps humain considéré comme une machine complexe nécessitant l'intervention d'un mécanicien-thérapeute. Cette influence conditionne les futurs professionnels et les maintient dans une dépendance à un modèle de santé peu propice à l'autonomisation des patients. En recevant un enseignement spécifique dès le début du cursus, ils pourraient construire une identité professionnelle leur permettant d'équilibrer la posture de thérapeute et celle d'éducateur en santé.

Une autre question freine l'introduction de la pédagogie somatopsychique en formation initiale, celle du choix face à la multiplicité des méthodes existantes (Feldenkrais, Eutonnie, Antigymnastique, etc.). Mais laquelle choisir dans le temps restreint consacré à cet enseignement ? Une revue des pratiques actuelles en France permettra d'analyser les réponses apportées par les instituts de formation.

Une source de confusion est la difficulté à différencier les notions de « *corps* » et « *soma* », les deux étant souvent considérés comme synonymiques. Rey (2010 : 540) souligne en effet que « *dès l'origine, corpus est pris dans l'opposition « corps-âme » opposé à animus et*

désigne, non seulement l'organisme vivant, mais aussi le corps inanimé, le cadavre. » Quant au terme « *soma* », Rey (2010 :2135) souligne qu'il est issu du grec *sôma* : « *corps, mot d'origine inconnue* ». Hanna (1989 : 39) lève l'ambiguïté en proposant une définition nouvelle du *soma* : « *perception vivante, individualisée et intériorisée de soi-même* » opposée à « *la perception extériorisée de ce qu'on dénomme un « corps » et qui pourrait très bien être un autre être humain, une statue, un mannequin ou un cadavre : d'un point de vue objectif, tous sont des « corps »*. Cette approche conceptuelle ouvre un champ d'investigation propre à la pédagogie somatopsychique.

Cette analyse suggère le questionnement suivant : « Au travers de l'enseignement conventionnel, l'étudiant développe-t-il une conscience de son propre *soma* ? Développe-t-il le désir de se connaître de l'intérieur afin de développer ses propres repères corporels ? Comment le fait de développer sa propre conscience somatopsychique peut-il impacter sa vision du *soma* de l'autre (le « *patient* ») ? Cette perception somatopsychique « *augmentée* » chez des étudiants impactera-t-elle l'autonomisation des « *sujets* » en recherche de santé ? Ces questions supposent au préalable la mise en place d'un enseignement spécifique dans le cursus d'enseignement en masso-kinésithérapie. Quelles pourraient être les conditions de cette mise en place ? C'est un aspect essentiel de la question de recherche de cette thèse : nous nous interrogerons sur les conditions pédagogiques d'un tel enseignement.

Enjeux

Un des enjeux de la question de recherche porte sur la réorganisation des études initiales en masso-kinésithérapie. Le programme des études date, en effet, de 1989 et est le reflet des connaissances acquises en amont et fondé essentiellement sur un modèle biomédical de santé . Depuis lors, l'expérience accumulée tant dans le domaine des méthodes de rééducation, le développement de la recherche en lien avec la profession, la volonté d'harmoniser l'enseignement avec un modèle biopsychosocial de santé et le développement des sciences de l'éducation rend nécessaire un réaménagement du programme de formation. Les équipes pédagogiques doivent opérer des choix de plus en plus importants et limiter certains enseignements à de la sensibilisation. On comprend que dans ce contexte, les étudiants soient de plus en plus friands de formation continue. En outre, le processus de Bologne, impliquant l'universitarisation des études paramédicales en France ainsi que l'approche par compétences, risque de modifier le programme en profondeur. La partie consacrée aux sciences de l'éducation va augmenter dans une proportion non négligeable. Nous pouvons observer que, dans le texte actuel, le terme « *sciences de l'éducation* » n'existe pas. Toutefois, un facteur a contribué à l'introduction de ce terme dans le nouveau référentiel en voie de finalisation : des kinésithérapeutes ont en effet suivi une formation en sciences de l'éducation et ont contribué par leurs écrits à rendre cette discipline accessible aux professionnels, d'autant plus que des partenariats entre certaines universités habilitées à enseigner les sciences de l'éducation et les instituts de formation des cadres de santé ont contribué à développer des compétences spécifiques en

pédagogie et en sciences de l'éducation à la santé. Or la pédagogie somatopsychique vient s'inscrire dans le champ des sciences de l'éducation à la santé, ne serait-ce que dans l'objectif commun de participer à l'autonomisation des personnes en difficulté de santé. Par conséquent, son enseignement pourrait avoir sa place dans le nouveau référentiel et constituer, comme son nom l'indique, une référence pour la construction identitaire des futurs professionnels de santé.

L'enjeu est de taille car la profession de masseur-kinésithérapeute consiste à rééduquer les personnes dont les capacités sensitivomotrices ont été affectées par le processus pathologique. En tant qu'éducateur de santé, le professionnel aide les personnes à comprendre les mécanismes souvent inconscients qui les ont menés vers la maladie. Mais comment le pourra-t-il si lui-même n'a pas appris à s'auto-percevoir ? Si la conscience qu'il a de son corps reste parcellaire ? S'il n'est pas passé d'un corps objet vers un corps sujet ? Comme souligné précédemment, l'enjeu porte sur la posture du professionnel de santé. En effet, en passant de la vision d'un corps du patient faisant l'objet des soins attentifs du thérapeute à un corps sujet, le kinésithérapeute devient un éducateur de santé, santé considérée du point de vue de l'Organisation Mondiale de la Santé dans un modèle complexe biopsychosocial et non plus seulement comme une simple absence de maladie. Or les termes au cœur de notre profession en disent long sur la posture du kinésithérapeute, considéré davantage comme un « *technicien* » agissant sur un « *dysfonctionnement* » corporel plutôt qu'un éducateur de santé dont le rôle principal est d'accompagner la personne dans la gestion de sa problématique de santé. Un exemple significatif de l'influence des mots utilisés et vecteurs d'une vision de l'acte thérapeutique est celui donné par Boris Dolto et cité par M. Dufour (2006 : 9) à propos de la

sémantique du mot « *massage* » : il fait remarquer que les termes se terminant par « *-age* » expriment plus l'action sur un élément inerte, comme : brassage, malaxage, bricolage, autrement dit plus de répétition que de création. Il fait de plus référence à des actions sur des machines. En revanche, les mots en « *-ment* » impliqueraient davantage la prise en compte d'un acte par son récipiendaire en d'autres termes une personne, comme : engouement, intéressement, dénigrement. Il donne l'exemple de la cérémonie chrétienne du « *lavement des pieds* » qui a peu à voir avec le lavage. De même, si l'abattage d'un arbre est un acte mécanique, l'abattement est un état qui touche profondément un être humain. Appliqué au mot « *massage* », nous comprenons comment ce terme conditionne la vision du futur professionnel à propos du corps du patient considéré comme une machine sur laquelle un technicien applique des techniques qui peuvent vite devenir mécaniques et répétitives. En revanche, Dolto propose le néologisme « *massement* », plus adapté pour signifier un acte non répétitif mais créatif sur des êtres humains dans toute leur singularité et leur complexité.

Bien entendu, pour développer chez les étudiants une conscience somatopsychique susceptible d'élargir leur vision de la personne en rupture de santé, il est nécessaire d'agir à plusieurs niveaux :

- lever les résistances des étudiants conditionnés par une culture du corps-objet axée bien souvent sur la performance physique et le culte du corps.
- lever les résistances des étudiants qui demeurent méfiants à l'égard d'un enseignement considérant la dimension psychologique comme indispensable à leur efficacité professionnelle.
- lever les résistances des enseignants demeurant sceptiques voire méfiants par méconnaissance des méthodes issues du concept en pédagogie somatopsychique et par défaut d'expérience personnelle.

- lever les résistances liées à un programme imposé et n'ayant pas ou peu prévu ce type d'enseignement.
- lever les résistances liées à la difficulté de mise en place d'un programme d'enseignement quasi inexistant.
- lever les résistances des professionnels de santé à accepter de perdre leur savoir-pouvoir de thérapeutes, sachant que le thérapeute devrait travailler à son inutilité afin de permettre au « *patient* » d'apprendre à gérer sa problématique de santé.

Ce travail de recherche visera d'abord à explorer les fondements historiques, théoriques et pédagogiques de l'approche en pédagogie somatopsychique en masso-kinésithérapie et à approfondir le concept de processus somatopsychique. Il s'agira de montrer l'émergence et l'incidence de ce concept dans la pratique professionnelle et de souligner l'intérêt de son appropriation dans la formation initiale en masso-kinésithérapie. L'analyse conduira à explorer la possibilité de mise en place d'un enseignement en cursus initial de masso-kinésithérapie. Cette exploration servira de base à une réflexion sur les conditions nécessaires à la mise en place d'une pédagogie somatopsychique en cursus initial de masso-kinésithérapie en France.

Présentation de la démarche générale de la thèse

Cette thèse s'inscrit dans le cadre d'une démarche praxéologique et s'attache à la construction des savoirs de la pratique validés par l'expérience, modélisés, et donc transférables et utilisables par d'autres. C'est la raison pour laquelle le chapitre 1 intitulé « *cadre contextuel* » questionne le contexte de la pratique professionnelle et pédagogique en masso-kinésithérapie (les savoirs établis de la

pratique) permettant ainsi de saisir le lien avec la nécessité d'un tel enseignement. Ce chapitre, essentiellement descriptif, permet au lecteur de se repérer afin d'éviter les incompréhensions, les ambiguïtés et les confusions. Par analogie avec la construction d'une maison, il constitue un terrain solide pour la compréhension des concepts sur lequel s'édifie le champ somatopsychique dans le contexte de l'enseignement en masso-kinésithérapie. Les contextes historique et pédagogique ainsi que la réglementation de l'organisation des études sont abordés pour souligner les freins à l'émergence d'un tel enseignement. La description du mode de sélection des étudiants facilite la compréhension de la priorité donnée aux sciences dites « *dures* » au détriment des sciences dites « *molles* ». La présentation du programme d'enseignement en masso-kinésithérapie permet d'apprécier les limites d'un tel programme sur l'approche globale de la santé. Une description des conceptions de la santé facilite la compréhension du cloisonnement des différents champs de connaissances dans le domaine de la santé. L'évolution de l'encadrement des formations souligne l'émergence récente d'une didactique favorable au terrain de l'enseignement somatopsychique. Enfin sont présentées les contraintes organisationnelles d'une formation davantage destinée à un enseignement de masse plutôt qu'à un accompagnement individualisé.

Les liens entre les concepts existant en kinésithérapie et les concepts émergents issus de la pratique sont explicités dans le chapitre 2 intitulé : « *cadre conceptuel* ». Sur ce terrain préparé, il est maintenant nécessaire de poser des fondations solides. Ce chapitre se propose de poser les fondements à travers une explication des concepts indispensables à la compréhension d'une pédagogie somatopsychique. Le concept de kinésithérapie ou thérapie par le

mouvement est nuancé par celui de non mouvement. Le concept de corporalité, expliqué à travers les notions de schéma et d'image corporelle, est élargi à celui de conscience corporelle et constitue ainsi le triple fondement d'une approche somatopsychique. Enfin une explicitation du concept de pédagogie somatopsychique permet de cadrer la question de recherche sur le champ de la pédagogie et non celui de la thérapie.

La revue de littérature, chapitre 3, explique le contexte historique de l'émergence et du développement de la pratique et son influence dans la sphère de la masso-kinésithérapie. Les fondements ainsi posés, il est possible d'édifier les murs de soutènement. Les piliers sur lesquels repose cet enseignement sont présentés dans ce chapitre par le moyen d'une revue de littérature. Le choix d'une approche générique, permet de présenter ce concept sous un aspect chronologique. Sont ainsi décrits des « *pionniers somatiques* » de première, deuxième et troisième générations et retracée l'évolution progressive de la pensée et des connaissances dans le champ de la pédagogie somatopsychique. A travers ces pionniers, les principales théories et méthodologies pédagogiques sont abordées et posent ainsi le fondement des chapitres suivants.

Le chapitre 4 intitulé « *cadre théorique* » propose de définir l'approche théorique du processus somatopsychique, puis décline les principes pédagogiques issus de ce processus dans le cadre d'un enseignement en formation initiale de masso kinésithérapie. Cette approche théorique et sa déclinaison pédagogique nécessitent une validation empirique. De la même façon qu'un toit peut reposer sur les murs de soutènement, ce chapitre s'appuie sur les notions, abordées par les pionniers somatiques, du processus

somatopsychique et de son enseignement. Le processus somatopsychique est ainsi explicité, conceptualisé, enrichi des savoirs élaborés en neurosciences ainsi que des travaux effectués par des éducateurs somatiques. La transmission du savoir, s'appuyant sur l'expérience séculaire des pionniers somatiques est éclairée par les travaux des pédagogues et psychologues de la fin du XX siècle et suite à un approfondissement du concept aboutit à la proposition originale d'un référentiel de formation en pédagogie somatopsychique.

Les principes de l'approche empirique mise en œuvre seront explicités au chapitre 5 intitulé « *Méthodologie* ». Les bases structurelles étant posées, il est maintenant possible de construire l'aménagement fonctionnel de la maison. De la même manière, ce chapitre sur la méthodologie dépend du cadre théorique retenu. Or la proposition théorique de cet enseignement étant à ce stade établie, la question est désormais de savoir comment un tel enseignement peut être mis en place. Pour répondre à cette question, nous choisissons de partir d'expériences d'implantation d'enseignement somatique déjà menées sur le terrain, et de les évaluer de façon à développer une réflexion critique sur les conditions de mise en place de tels enseignements en formation initiale de masso-kinésithérapie. Ce chapitre a donc pour objectif de préciser comment les expériences à évaluer seront identifiées, puis d'établir les principes de leur évaluation. Nous examinerons quelles sont les principales méthodes d'évaluation d'un dispositif d'enseignement et justifierons le choix de la méthode qui semble la plus adaptée pour délivrer cet enseignement. Ensuite nous présenterons la stratégie de collecte et d'analyse des données, puis nous reviendrons sur la posture épistémologique et axiologique à partir de laquelle nous appréhendons cette partie de la recherche.

Enfin le chapitre 6 analyse les *résultats* obtenus dans la phase empirique, puis positionne l'ensemble des résultats par rapport à la littérature et en dégage les implications et la portée. L'aménagement structurel et fonctionnel consolidé, il importe maintenant de procéder aux analyses nécessaires pour vérifier le bon fonctionnement de la maison et d'apprécier les résultats afin de délivrer l'accord d'exploitation de la maison. Ce chapitre est donc consacré à présenter, interpréter, discuter les résultats obtenus puis à en montrer les implications et la portée.

Chapitre 1. Cadrage contextuel

1.1. Contexte historique

Les études de masso-kinésithérapie en France ont été organisées par délégation médicale. En effet, Jacques Monet (2003, p 30), dans sa thèse sur l'émergence de la Kinésithérapie en France à la fin du XIXème et au début du XXème siècle, souligne que « *la division du travail médical a entraîné la création et le développement de nouveaux métiers directement placés sous la responsabilité et l'autorité du médecin spécialiste* ». La profession de masseur infirmier, créée en 1924, voit son statut évoluer vers celui de masseur-kinésithérapeute en 1946. La durée des études est passée, en 1969, de deux ans à trois ans post-bac scientifique.

L'article de l'arrêté du 29 avril 2009 a sensiblement modifié le travail écrit de fin d'études, non seulement en favorisant une méthodologie scientifique mais également en ouvrant les thématiques à des situations hors clinique. Ce changement récent ne doit pas nous faire oublier que, depuis des dizaines d'années, seul le versant technique et procédural était évalué comme processus de professionnalisation, ce qui a formé sinon formaté des générations de professionnels et rend difficiles les changements de mentalité. Les modifications apportées permettent aux étudiants de développer des problématiques psycho-éducationnelles, preuves tangibles d'un intérêt croissant pour ces matières en fin de cursus, facilitant ainsi les approches pédagogiques d'introspection somatopsychique.

1.2. Contexte pédagogique

L'organisation des études a été pensée par le milieu médical afin de former des techniciens de rééducation, exécutant la prescription médicale. Les modèles pédagogiques utilisés pour former ces techniciens sont essentiellement basés sur la transmission de connaissances et de procédures issues du corps médical sous forme de cours magistraux. Quant aux gestes techniques, le modèle pédagogique par imitation est utilisé : l'enseignant-maître montre le geste adéquat et l'étudiant se contente de le reproduire, ce qui est supposé garantir son efficacité. Selon le Décret n° 89-633 du 5 septembre 1989, le texte réglementaire qui présente le programme des études en masso-kinésithérapie confirme le principe de l'appropriation des connaissances par l'utilisation des pédagogies traditionnelles centrées sur les savoirs à transmettre. Il s'agit de la transmission de contenus médicaux déjà structurés ainsi que de techniques et de procédures dictées par les médecins. De plus, le modèle évaluatif est celui du contrôle des acquis en sanctionnant l'erreur. Ce modèle éducatif s'inscrivant dans une logique béhavioriste de conditionnement (Skinner, 1938) permet ainsi de répondre à l'objectif visé de former des techniciens exécutants.

1.3. Réglementation de l'organisation des études

Les études de masso-kinésithérapie sont réglementées par un texte issu du décret du 5 septembre de 1989 qui détaille les connaissances à acquérir. L'accent étant mis en première année sur l'acquisition des matières fondamentales comme l'anatomie, la physiologie ainsi que l'appropriation des techniques d'évaluation et de traitement propres à la profession comme le massage, la mobilisation passive et active, la manutention. En deuxième et troisième années, le cursus est en alternance, moitié stage, moitié cours. Les différentes pathologies susceptibles de faire l'objet d'une rééducation sont analysées ainsi que les procédures de rééducation. La pédagogie utilisée se décline sous la forme de cours magistraux, de travaux pratiques ainsi que de travaux dirigés. L'enseignement dispensé pendant ces trois années permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances et la pratique nécessaires à sa profession. La formation continue apportera les compléments facilitant la spécialisation.

1.4. Les conceptions de la santé

Les réflexions menées par les organisations internationales comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 1986, sur la définition de la santé et les modèles de santé (Bury, 1988) ont progressivement modifié la vision de la prise en soin. Il s'agit de traiter, non pas une pathologie, mais une personne en difficulté de santé et s'attachent à considérer l'aspect éducatif comme complémentaire à l'aspect curatif. De plus, l'accès à l'universitarisation de certains professionnels

encadrant les études, issus notamment du secteur des sciences humaines et des sciences de l'éducation, contribue à modifier les modèles pédagogiques utilisés en plaçant l'étudiant davantage au cœur des processus d'apprentissage.

Certains professionnels de santé, enseignants ou non en Instituts de formation en masso-kinésithérapie, ont mené également des réflexions personnelles sur les savoirs en kinésithérapie et ont contribué, de manière significative, à faire évoluer les connaissances sur la perception du corps (Bertherat, 1976). Ils ont permis d'enrichir, par une vision systémique et introspective du corps humain, le corpus de connaissances ainsi que les pratiques professionnelles seulement accessibles en formation continue et donc maîtrisées par une poignée de professionnels. Toutefois, l'absence de recherche expérimentale et de production écrite validant leurs résultats dans les publications professionnelles a contribué à limiter leur influence au sein de la famille professionnelle.

La dichotomie corps-esprit (culturelle mais non biologique), concept développé par le philosophe Platon dans « *le Phédon* » au III^{ème} siècle avant notre ère, a contribué à fractionner les disciplines de santé, opposant celles du corps et celles de l'esprit. Dans l'esprit du profane et même de nombreux professionnels de santé, la masso-kinésithérapie doit se cantonner à la rééducation du corps et toute ingérence dans le domaine de l'esprit est immédiatement sanctionnée par des jugements tels que « *les kinés ne font pas de psy* » ou bien : « *c'est le territoire des pys* », selon les propos des étudiants en préambule au cours de psychologie ou bien de certains kinésithérapeutes en fonction. Cette mentalité, toujours prégnante,

ajoute à la confusion issue de cette dichotomie et suggère une nécessaire clarification non seulement des termes utilisés mais aussi des compétences partagées.

1.5. La sélection des futurs étudiants

L'entrée en Institut est conditionnée, soit par un concours avec année préparatoire pour 1/3 des instituts, soit par une PACES (Première Année Commune des Etudes de Santé) pour 2/3 des instituts. L'année préparatoire pour le concours est basée sur les matières de physique, chimie et biologie de 1^{ère} et terminale S. Le nombre total d'instituts s'élève pour l'année 2009-2010 à 40 en France, métropole et outremer. Le quota d'étudiants est fixé par le ministère de la santé au niveau national pour l'année 2009-2010 à 2139 étudiants. Cela donne une moyenne de 53 places disponibles par établissement. Cette sélection pour entrer à l'institut se fait après obtention d'un baccalauréat de type exclusivement scientifique et non littéraire. Les sciences dites « *dures* » sont donc favorisées par rapport aux sciences dites « *molles* » et prédisposent les étudiants à privilégier le versant technique de la profession.

1.6. Contraintes du programme

Dans certains instituts, le turn-over des enseignants dans les matières à vocation psychologique est important. Ceci peut trouver

son explication dans le fait que les sciences humaines telles que la psychologie et la sociologie, bien qu'au programme réglementaire, représentent moins de 1% du cursus, et ne bénéficient pas de la même aura que les autres matières tant aux yeux de certains formateurs qu'à ceux des étudiants. La plupart des enseignants et étudiants mettent l'accent principalement sur l'acquisition des processus biomécaniques, ce qui contribue à maintenir une vision mécaniciste du corps. D'autre part, appréhender les mécanismes complexes de la relation entre le corps et l'esprit en commençant non sur l'autre mais sur soi-même génère des réticences et des résistances dont il faut tenir compte avant d'envisager une pédagogie somatopsychique. Cette démarche d'introspection somatopsychique n'est, comme souligné précédemment, pas prévue dans les textes. D'autre part, les formateurs n'ayant, pour la plupart, pas effectué cette démarche dans leur cursus personnel ou professionnel, ne voient pas l'intérêt de s'engager dans cette voie.

1.7. Encadrement des formations

Afin de bien comprendre le contexte et la répartition des missions, il est important d'explicitier les rôles des membres de l'équipe pédagogique. On distingue les formateurs et les enseignants. Les formateurs, issus de la profession de masseur kinésithérapeute, ont, pour la plupart d'entre eux, fréquenté un institut de formation des cadres de santé et peuvent exercer soit comme cadres pédagogiques, soit comme cadres managers, voire les deux pour le corps directorial. Il est intéressant de noter que la mission des instituts de formation des cadres de santé, dont l'objectif est d'apprendre à gérer une

structure de santé et / ou une structure pédagogique, a évolué depuis 1996. Avant cette date, les écoles formaient des moniteurs cadres. Le programme était axé sur la transmission de connaissances techniques. A partir de 1996, l'accent a été mis davantage sur l'acquisition de compétences visant plutôt à organiser les conditions d'apprentissage ainsi que la didactique. Bien qu'au sein de l'institut de formation, ils contribuent à l'enseignement, notamment des matières fondamentales, leur mission tourne autour de l'ingénierie de la formation et de l'accompagnement des étudiants. Cet accompagnement est le plus souvent collectif sauf au moment des entretiens visant à réguler le travail écrit de fin d'études. Les enseignants, quant à eux, sont des professionnels de santé, experts de terrain, dont la présence à l'institut est déterminée à la fois par les exigences du texte réglementaire et la sensibilité professionnelle des cadres formateurs qui les recrutent.

1.8. Contraintes organisationnelles

Les travaux pratiques et dirigés se font pour la plupart en demi-groupe ou en tiers de groupe. Les cours en quart de groupe sont possibles mais supposent une logistique difficile à mettre en place et restent sporadiques. Or, plus le nombre d'étudiants est élevé, moins il est possible d'utiliser des méthodes pédagogiques facilitant la qualité relationnelle et la régulation par le formateur ou l'enseignant. Les instituts dans lesquels le nombre d'étudiants est inférieur ou égal à 20 peuvent, sur le plan logistique, plus facilement mettre en place des pédagogies actives et facilitent l'imprégnation des connaissances, perceptions et sensations propres aux pédagogies somatopsychiques.

Toutefois, l'augmentation régulière du quota d'étudiants afin de compenser les départs à la retraite, rendent impossible ces conditions d'enseignement sauf au sein d'établissements à vocation de reconversion professionnelle (instituts pour malvoyants) et certains instituts d'outre-mer, ce qui représente au mieux 10% de la totalité des étudiants.

Chapitre 2. Cadrage conceptuel

Le cadrage théorique précisera les concepts de kinésithérapie, de non-mouvement, de corporalité et de pédagogie somatopsychique.

2.1. Concept Kinésithérapique

D'après Dufour (2007 : 274), « *le mot kinésithérapeute est formé du grec kinêsis : mouvement et de thérapiea : soin* » qui fournit le second élément de nombreux termes médicaux. D'après cette définition, reprenant l'étymologie du terme, la kinésithérapie peut être considérée comme étant le soin par le mouvement ou selon Dufour (2007 : 274) le « *traitement de la gestuelle humaine par le mouvement* ». Selon Dufour, la gestuelle associe la notion physique de déplacement, propre à tout corps mobile, à celle d'accomplissement d'une mouvance personnalisée. Cette notion de mouvement imprègne donc toute la profession et en constitue le fondement. Or si seulement la notion de mouvement est prise en compte, le concept de non-mouvement sera par conséquent occulté. Cela nous amènera à développer le concept du non-mouvement, qui est un des fondements des pédagogies somatiques. Les termes connexes faisant appel au préfixe grec kinêsis sont ceux de kinésiologie (ou cinésiologie) et kinesthésie. Le terme kinésiologie, d'après Dufour (2007 : 273), ajoute au préfixe kinesio le terme logos, « *étude* ». Le dictionnaire illustré des termes de médecine de Garnier M, Delamare J, (2006 : 172) déclare au sujet du terme

« *cinésiologie* » : « *Science du mouvement dans ses rapports avec l'éducation, l'hygiène et la thérapeutique.* »

Le terme « *kinesthésie* », quant à lui est défini (Dufour, 2007 : 274) par « *la sensibilité proprioceptive¹² du mouvement* » en ajoutant le mot d'origine grecque *aisthesis*, « *sensation* », au préfixe kinésis. Il s'agit de la sensibilité profonde qui est impliquée dans les systèmes d'autocontrôle d'origine articulaire et musculaire. Ici c'est une notion physiologique qui est soulignée dans laquelle la kinesthésie se révèle être l'une des trois voies d'entrée de la proprioception avec la stathesthésie¹³ et la pallesthésie¹⁴.

2.2. Concept du non-mouvement

La Kinésithérapie est par définition la « *thérapie par le mouvement* ». Par conséquent, l'enseignement et la pratique professionnelle tournent autour de la notion de mouvement. Or la pédagogie somatopsychique fait davantage appel la notion de non mouvement (perception statique) et mouvement lent conscientisé. Nous allons maintenant l'explicitier en faisant appel au concept du non

¹² Proprioception : du latin *proprio* « personnel, propre, interne » et *ceptium* « reçu » (que l'on retrouve dans perception, réception, déception ...) sensibilité d'origine interne, notamment à l'origine des systèmes de régulation et d'équilibration (Dufour, 2007 : 428)

¹³ Stathesthésie : sensibilité profonde du positionnement articulaire (ibid. : 502)

¹⁴ Pallesthésie : sensibilité osseuse aux vibrations (ibid. : 376)

mouvement élaboré par Pascal Bordes et analyserons les conséquences sur la pratique en Kinésithérapie.

Ce concept a été développé par Pascal Bordes (2010) en relation avec la discipline scolaire d'éducation physique. Il constate la prédominance, dans ce champ disciplinaire, du concept du mouvement, s'appuyant sur une longue tradition se terminant par les récents écrits d'Alain Berthoz à propos du sens du mouvement. Dans son article (Bordes, 2010 : 96), et ce afin de souligner l'importance accordée au mouvement, Bordes parle de « *l'art du Kinésithérapeute qui est de travailler sur et par le mouvement, quand bien même le patient serait passif* » en soulignant que cette option non seulement ne s'intéresse pas à l'immobilité mais interdit également la prise en compte de la signification et de l'intentionnalité. En revanche, si l'on s'intéresse à « *l'homme total* » dans ses trois dimensions physiologique, psychologique et sociologique, il est primordial de considérer la complémentarité « *mouvement* » et « *non-mouvement* ». Afin de synthétiser ce point de vue intégrateur, il utilise le terme de « *conduite motrice* » qu'il définit comme étant « *l'organisation signifiante des comportements moteurs* ». Afin d'illustrer ce concept, Bordes s'appuie sur les expériences de Wertheimer¹⁵ sur la perception présentées dans le schéma 2-1.

¹⁵ Gestalt : est un emprunt à l'allemand où le mot, signifiant « structure, forme, configuration » est entré dans le vocabulaire de la psychologie (1912, Wertheimer) avec l'apparition de la Gestalt-théorie, qui étudie la structure à laquelle sont subordonnées les perceptions. Le terme, adopté par les psychologues sous la forme allemande, a été ensuite traduit par forme (configuration en anglais) (Rey, 2010 : 946).

Schéma 2-1. Expériences de Wertheimer (1922)



Dans l'explication qu'il donne, il souligne la différence entre la 1ère ligne, dans laquelle les cercles se suivent en continu, et les trois lignes sous jacentes, où les cercles sont séparés par des espaces. Ce qui permet de distinguer les formes, ce sont bien les espaces laissés entre les cercles. Dans son application, les cercles peuvent représenter le mouvement et les espaces le non mouvement.

Il en est de même en kinésithérapie. Le regard porté sur le patient, en termes d'évaluation ou de traitement, doit intégrer les cercles et les espaces, les mouvements et les non-mouvements. En d'autres termes, le non-mouvement, comme les espaces de l'exemple de Wertheimer, comme les silences en musique, doit être valorisé. Ce non-mouvement a pour noms : perception des sensations, écoute de soi, attention intériorisée, mouvement ralenti à l'extrême. Cette constatation de la prééminence du mouvement dans nos cultures d'éducation physique et de kinésithérapie voit son origine dans la pensée de Descartes. Pour reprendre l'explication de Bordes, il s'agit

d'un avatar de la pensée cartésienne qui persiste à considérer que nos mouvements « *s'accomplissent de la même façon que le mouvement d'une montre est produit par la seule force de son ressort et de la figure de ses roues* » (Bordes, 2010 : 100). En définitive, on continue davantage à s'intéresser aux notes qu'aux silences qui les organisent.

Afin de promouvoir une kinésithérapie globale, nous voyons ici l'importance de dépasser le seul concept de « *mouvement* » qui ne s'intéresse qu'au descriptif gestuel et, pour citer Bordes : « *entrer de plain-pied dans le champ des conduites motrices et des intentions et significations qui les sous-tendent* » (ibid. : 100).

2.3. Concept de corporalité

Il existe une diversité de termes pour expliciter la notion de corporalité, ce qui peut entraîner une certaine confusion pour le lecteur. Par exemple, quelles différences existe-t-il entre les termes « *schéma corporel* », « *image du corps* » et « *conscience corporelle* » ? Le Dictionnaire de kinésithérapie et de réadaptation (Dufour et Gedda, 2007) apporte un éclairage théorique en lien avec la profession de masso-kinésithérapeute. Il peut être intéressant de constater que les deux premiers termes sont explicités mais pas le dernier. Cette absence peut s'expliquer car ce dictionnaire se veut avant tout pratique et ne prétend pas à l'exhaustivité mais néanmoins est le signe que ce concept de conscience corporelle n'est pas encore entré dans la conscience collective de la profession.

2.3.1. Concept de schéma corporel

Concernant le concept de schéma corporel, l'ouvrage souligne (Dufour et Gedda, 2007 : 477) qu'il vient du latin « *schema* » (grec *skhema*) : manière d'être, figure géométrique. Et de souligner « *qu'en physiologie, il s'agit de la représentation corticale¹⁶ des dimensions, des formes, des volumes, des projections dans l'espace, ainsi que des capacités mobiles et motrices que l'individu a de son propre corps* ». Il ajoute qu'il « *se construit à partir des différentes perceptions et représentations que l'individu a de son fonctionnement et qu'il peut être altéré à l'occasion d'atteintes somatiques qui désorganisent les perceptions ou atteintes psychologiques.* »

2.3.2. Concept d'image corporelle

Concernant le concept d'image du corps ou d'image corporelle, le dictionnaire (Dufour et Gedda, 2007 : 250) fait référence au « *latin imago qui signifie image, représentation* ». Il s'agit du reflet que l'individu a de lui-même, dans son support physiologique, sa structure libidinale et sa signification sociale. L'image du corps est liée au sujet et à son histoire, elle est propre à chaque individu,

¹⁶ Cortical : relatif au cortex cérébral jouant un rôle spécifique (commande des mouvements, perception sensitive consciente, utilisation du langage) selon le Larousse (2008 :253)

contrairement au schéma corporel. Afin de préciser les différences existant entre le schéma et l'image corporelle, il est intéressant de faire référence à Françoise Dolto (1984) car c'est son activité d'analyste, auprès d'enfants ayant une pathologie marquée par des troubles d'involution psychique, qui l'incita à développer sa théorie de « *l'image inconsciente du corps* ». Pour Dolto, l'image du corps du sujet est faite des superpositions des images passées de son corps et de l'image actuelle. Dolto insiste pour « *ne pas confondre image du corps et schéma corporel* » (1984, p.17). Elle en propose une distinction systématique (Op. Cité, p. 22-24) dans le tableau ci-après.

Tableau 2-2. : Différences entre schéma corporel et image corporelle

| SCHEMA CORPOREL | IMAGE DU CORPS |
|---|---|
| Le schéma corporel est le même pour tous les individus | L'image du corps est propre à chacun, elle est liée au sujet et à son histoire |
| Il est en partie inconscient mais aussi préconscient et conscient | Elle est éminemment inconsciente. Elle peut devenir en partie préconsciente quand elle s'associe au langage conscient |
| | Elle est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. Elle peut être considérée comme l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant. Elle est à chaque moment mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel |
| C'est grâce à notre image du corps croisée à notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui | |
| | Elle est le support du narcissisme |
| Il est évolutif dans l'espace et dans le temps | Le temps se croise à l'espace ; le passé inconscient résonne dans la relation présente |
| Il est une abstraction d'un vécu du corps dans les trois dimensions de la réalité et se structure par l'apprentissage et l'expérience | Elle se structure par la communication entre sujets et la trace, au jour le jour mémorisée, du jouir frustré, réprimé ou interdit |
| Il réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate, il peut être indépendant du langage | Elle réfère le sujet du désir à son jouir médiatisé par le langage mémorisé de la communication entre sujets |
| | Elle est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions |

Suite à ce tableau Françoise Dolto nous donne un exemple : celui d'une fillette seule avec elle qui dessine un très beau vase de fleurs épanouies avec les tiges trempant dans l'eau. Ensuite, durant l'entretien avec la mère en présence de la fillette, celle-ci fait un deuxième dessin, celui d'un minuscule pot de fleurs avec un minuscule bouquet de fleurs fanées, sans eau. On voit la différence de l'image du corps de la fillette, telle que ressentie inconsciemment selon qu'elle est en présence de sa mère ou sans elle. Relativement à sa mère, elle se sent minable et fanée, tandis que lorsqu'elle est toute seule, interlocutrice de l'analyste qui l'écoute, elle se sent le droit de s'épanouir et d'être dans sa beauté séductrice narcissique. Le schéma corporel de cette fillette n'est pas modifié par la présence de la mère mais cette présence entraîne une modification dans l'image du corps. Cette modification permet de comprendre les relations actuellement perturbées mère-fille.

2.3.3. Concept de conscience corporelle

Le concept de conscience corporelle, quant à lui, s'est développé à partir d'expériences concrètes réalisées par certains professionnels venant de milieux différents. Citons en exemple Richard Shusterman, professeur de philosophie à la Florida Atlantic University, qui a publié un livre intitulé « *Conscience du corps* (Shusterman, 2007). *Pour une soma-esthétique* ». Et c'est à la suite d'une formation de praticien à

la méthode Feldenkrais¹⁷ ainsi qu'à la méthode d'Alexander¹⁸ qu'il conceptualisa la notion de conscience corporelle. Idem pour Denise Digelman (1967) qui a présenté sa thèse de Doctorat en Médecine sur « *L'eutonie de Gerda Alexander. Approche psychiatrique* ». Dans sa thèse, cette auteure définit la conscience du corps dans les termes suivants : « *la conscience du corps correspond à ce que l'on perçoit de son corps* » (Digelman, 1967 : 21). Cette auteure souligne la différence entre les concepts de schéma corporel caractérisant l'individu « *comme un ensemble de nerfs, muscles, os, etc.* » et la conscience corporelle, qui se réfère à l'être humain « *considéré comme un tout indissociable, dont aucun point ne saurait prendre un sens en soi, mais un sens par rapport au tout* » (Digelman, 1967 : 22).

2.4. Concept d'éducation à la santé

Au cours de la thèse, nous ferons référence aux modèles d'éducation ainsi qu'aux modèles la santé pour expliquer le contexte dans lequel s'inscrit le thème de la recherche et justifier l'inscription de la pédagogie somatopsychique dans le champ de l'éducation à la santé.

¹⁷ Selon Garnier Marcel, Delamare Jean (2006 : 318), le dictionnaire illustré des termes de médecine définit la méthode Feldenkrais comme une technique de relaxation utilisant la prise de conscience des mouvements du corps

¹⁸ ¹⁸ Selon Garnier Marcel, Delamare Jean (2006 : 26), le dictionnaire illustré des termes de médecine définit la méthode Alexander (appelée aussi eutonie) comme une technique d'éducation du sens musculaire et kinesthésique fondée sur la perception des surfaces et des objets et sur la suppression des tensions musculaires nuisibles. Son but est la relaxation et la réalisation de mouvements débarrassés de contractions inutiles.

L'ouvrage « Education pour la santé des jeunes : concepts, modèles, évolution » édité par l'INSERM¹⁹ (1981 :15-39) propose une construction intéressante des modèles de l'éducation à la santé en considérant le croisement des deux modèles de l'éducation et des deux modèles de la santé. Nous reprendrons les idées principales du texte puis nous déterminerons dans quel type s'inscrit le concept de pédagogie somatopsychique.

Comme son nom l'indique, l'éducation pour la santé construit ses concepts et ses modèles d'application à la fois sur ceux de la santé et ceux de l'éducation. Les deux modèles de santé souvent décrits (Bury, 1988) distinguent le modèle biomédical et le modèle biopsychosocial. Ceux-ci découlent de la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé est définie comme un état de bien-être physique, mental et social, et pas seulement comme l'absence de maladie » Dans le modèle biomédical, la santé est considérée comme l'absence de maladie, elle-même définie comme un problème organique, déterminé par une ou plusieurs causes qui doivent être identifiées et traitées. Le second modèle englobe le premier, auquel il ajoute plusieurs éléments ; la santé y est à la fois objective (contrôlable par des mesures biophysiques) et subjective (en tant que volet d'une construction personnelle et/ou sociale, variant selon les groupes et les périodes) ; la santé concerne l'individu ainsi que son entourage et la société; la santé peut-être abordée sous différents angles: maintien d'un état existant, prévention d'un état non souhaitable, soins et traitement d'un état de maladie avéré, réhabilitation.

¹⁹ Institut National de la santé et de la recherche médicale

Les deux modèles d'éducation classiquement présentés, pour simplificateurs qu'ils soient, décrivent bien la situation existante (Fopes, in Bury, 1988). D'une part, une logique classique d'enseignement, centrée sur l'enseignant, et utilisant des méthodes « transmissives » et inductives des savoirs à acquérir. Ce modèle est illustré par l'enseignement formel, habituel aux institutions classiques, où les objectifs et les contenus de formation sont prédéfinis par des experts, et où le but est la transmission de savoirs. Le deuxième modèle s'inscrit dans une logique dite d'apprentissage, où l'acteur principal est la personne qui apprend. Cette personne contribue en priorité à la définition des objectifs et des contenus de son apprentissage. L'acte éducatif commence alors par l'aide à la définition (ou la négociation) des objectifs d'apprentissage et vise l'acquisition des savoirs nécessaires à atteindre le but fixé par l'apprenant, ou conjointement par le formateur et l'apprenant, mais jamais par le seul formateur. Les méthodes y sont surtout participatives et déductives. Le croisement des modèles de santé et d'éducation fournit quatre types possibles d'éducation pour la santé (Deccache et Meremans, 2000) présentés dans le tableau 2.3.

Tableau 2.3 : Différents types d'éducation(s) pour la santé

| Modèles d'éducation | Modèles de santé | |
|------------------------|--|--|
| | Biomédical | Biopsychosocial |
| Logique d'enseignement | Type 1 : enseignement des savoirs médicaux | Type 2 : enseignement de savoirs de santé à la fois physique, mentale et sociale |
| Logique | Type 3 : | Type 4 : |

| | | |
|-----------------|------------------------------------|--|
| d'apprentissage | Apprentissage des savoirs médicaux | Apprentissage de savoirs à la fois physique , mental et social |
|-----------------|------------------------------------|--|

Nous considérerons plus particulièrement le type 4 tel qu'il est décrit dans l'ouvrage de l'INSERM: *« l'éducation pour la santé revêt ici sa forme la plus ouverte, puisque fondée à la fois sur une vision globale de la santé et de la maladie et sur une logique éducative de type « apprentissage ». Elle permet aux personnes concernées de se centrer sur les questions de prévention des risques, si elles le jugent utile, et de prendre le cas échéant du recul pour considérer « leur » santé dans ses dimensions subjective et globale. La participation occupe une place majeure dans ce type d'éducation pour la santé. Elle se définit à la fois comme la possibilité de négocier les sujets de santé, les contenus et les méthodes, et comme la possibilité, pour le public concerné, de décider du sujet, même et souvent en dehors du champ et des questions apportés par l'éducateur. Ce dernier a un rôle de personne ressource, de facilitateur, parfois de révélateur (prise de conscience), et en tout cas d'aide à l'empowerment²⁰ du public »*. La pédagogie somatopsychique s'inscrit plus particulièrement dans cette typologie car les personnes bénéficiant de cette pédagogie apprennent à considérer tous les aspects de leur problématique de santé et participent de manière active à leur rééducation. D'un autre côté, le kinésithérapeute-éducateur est bien dans un rôle de

²⁰ Dans son sens le plus général, l'empowerment désigne selon Israel B. et al (1994), la capacité des gens de mieux comprendre et de mieux contrôler les forces personnelles, sociales, économiques et politiques qui déterminent leur qualité de vie, dans le but d'agir pour améliorer celle-ci.

facilitateur voire d'éveilleur permettant ainsi à la personne de mieux gérer sa problématique de santé.

2.5. Concept de pédagogie somatopsychique

Le Dictionnaire de kinésithérapie et de réadaptation, après avoir donné l'étymologie du mot « *pédagogie* » (grec paidos : enfant et agein : conduire) le définit en ces termes : « *Science de l'instruction et éducation des enfants. Par extension : méthode de l'apprentissage éducative pour toutes les tranches d'âge* » (Dufour & Gedda, 2007 : 386). Quant au terme « *somatopsychique* », il est composé de la juxtaposition de deux termes : le terme soma qui renvoie « *au grec sôma qui se rapporte au corps* » (Ibid., p. 496), et le terme psychique issu du « grec psukhe qui signifie esprit ». L'association des deux termes sans aucun tiret entre les deux souligne l'interdépendance entre les deux facettes de l'être humain. Pour les éducateurs somatiques, *les dimensions émotionnelle et mentale sont incluses dans le terme soma. Thomas Hanna (1995), praticien somatique et philosophe, dans son explication du terme soma, explicite une conception holistique dans lequel le corps, la pensée et les émotions sont indissociables. Toutefois ce terme soma étant dans le langage courant et professionnel du domaine de la santé associé à la notion exclusive de corps, nous avons choisi d'utiliser le terme somatopsychique pour justifier une approche holistique et compréhensible par un large public. L'utilisation de ce terme dans le cadre de la thèse a aussi l'avantage de souligner la relation qui part du soma pour aller vers l'esprit (et non le contraire dans le cas de la psychosomatique). Bien entendu pour les professionnels utilisant les*

méthodes d'éducation somatique et familiarisés avec le terme soma tel que l'entends T. Hanna, les trois dimensions, corporelle, mentale et émotive étant liées, les trois interagissent simultanément. Le terme somatopsychique et son corollaire psychosomatique étant d'usage dans le milieu médical, il ne faudrait pas en déduire que son utilisation dans le cadre de cette thèse suppose des pratiques psychothérapeutiques à médiation corporelle. En effet, le terme somatopsychique est utilisé uniquement pour en faciliter la compréhension par des professionnels de santé et notamment par des kinésithérapeutes habilités à intervenir sur le corps et non sur l'esprit (psychothérapeutes), tout en évitant la confusion par ces mêmes professionnels de l'utilisation du terme soma qu'ils assimilent systématiquement à la notion de corps et non dans la complexité d'un système holistique (une méthode d'éducation somatique²¹ utilise l'expression anglaise Body (corps) Mind (esprit) Centering (centrage) non dans le cadre d'une psychothérapie à médiation corporelle mais pour souligner l'interdépendance indissociable entre le corps et l'esprit.

Sur la partie « *pédagogie* », ces auteurs font un lien intéressant avec la notion de prise de conscience corporelle éducative. Nous citons : « *En kinésithérapie, la difficulté ne se limite pas à l'exécution d'exercices, mais à l'intégration des acquis dans la vie quotidienne. Par exemple, en matière d'éducation posturale, mieux qu'une liste de recommandations ou de conseils d'hygiène de vie, le kinésithérapeute doit savoir utiliser le jeu des essais et erreurs et de la progression du*

²¹ Le Body-mind Centering est une méthode initiée par Bonnie Bainbridge-Cohen et reconnue par l'association éducation somatique.

vécu des séances pour amener le patient à une prise de conscience éducative ». Les expressions « *intégration des acquis* » et « *éducation posturale* » soulignent bien l'importance dans notre profession d'une pédagogie axée sur le corps/soma du patient. Moshe Feldenkrais ainsi que Gerda Alexander, auteurs des méthodes psychocorporelles qui portent leur nom, considéraient leur approche, non pas dans une finalité curative ni même préventive, mais plutôt comme une pédagogie. D'ailleurs Michel Roy, en relation avec ces méthodologies, parle d'une « *pédagogie de la conscience corporelle, dont l'objet est d'apprendre son corps* » (Roy, 1990 : 70). La pédagogie somatopsychique trouve sa source dans le courant des pédagogies actives. A ce propos, Claudine Drion (2002) propose une réflexion sur la place de l'eutonie, et par extension toutes les méthodes visant à développer la pédagogie somatopsychique, dans les courants pédagogiques. Elle souligne l'émergence, au début du 20ème siècle d'une pédagogie nouvelle opposée à la pédagogie traditionnelle qualifiée d'« *élitiste et autoritariste* » : « *les nouveaux pédagogues s'affirment démocrates et veulent former des individus libres et responsables. Cela exclut l'obéissance passive et la répétition conforme de la pensée du maître. Les nouveaux pédagogues affirment que l'enfant est un découvreur, un constructeur de son savoir et non pas un réceptacle à remplir, un cerveau à façonner.* » (Drion, 2002 : 12). Drion explique que, dans les pédagogies somatopsychiques, l'autonomie et la mise en valeur de la capacité à apprendre par soi-même sont essentielles. Elle fait également référence à Carl Rogers, figure emblématique de la non-directivité²²,

²² Non directivité (Edmond M., 2000 : 42) : Cette notion, élaborée par le psychologue américain Carl Rogers, signifie que ce n'est pas au formateur mais au formé d'orienter le processus de formation. Elle s'appuie sur l'hypothèse que toute connaissance significative (c'est-à-dire qui modifie les façons de penser et de se comporter d'un sujet) ne peut être transmise de l'extérieur mais découle de l'expérience

et souligne l'importance d'une attitude d'acceptation inconditionnelle permettant à l'autre de progresser par lui-même. Enfin une référence à la pédagogie différenciée complète le tableau, notamment sur la prise en compte de l'hétérogénéité des apprenants, tant au plan de leurs origines sociales et culturelles qu'au plan de leurs caractéristiques personnelles, de leurs motivations, de leurs manières de travailler et de leurs acquis antérieurs.

Puisque l'un des objectifs de cette thèse est de justifier l'introduction de la pédagogie somatopsychique dans le programme de formation des masseurs kinésithérapeute et plus précisément dans le champ des sciences de l'éducation, il serait pertinent et cohérent d'éclairer le concept de pédagogie somatopsychique à la lumière des sciences de l'éducation. Nous ferons référence aux théories et modèle de l'apprentissage. Dans son modèle de compréhension pédagogique, Jean Houssaye (1988) définit tout acte pédagogique comme l'espace entre trois sommets d'un triangle : l'enseignant, l'étudiant, le savoir. Derrière le savoir se cache le contenu de la formation : la matière, le programme à enseigner. L'enseignant est celui qui a quelques longueur d'avance sur celui qui apprend et qui transmet ou fait apprendre le savoir. Quant à l'étudiant, il acquiert le savoir grâce à une situation pédagogique, mais ce savoir peut être aussi du savoir-faire, du savoir-être, du savoir agir, du faire savoir... Les côtés du triangle sont les relations nécessaires à cet acte pédagogique : la relation didactique est le rapport qu'entretient l'enseignant avec le savoir et qui lui permet d'enseigner, la relation pédagogique est le rapport qu'entretient l'enseignant avec l'étudiant et qui permet le

vécue. Le rôle du formateur est moins d'enseigner que d'accompagner les sujets en s'appuyant sur leurs motivations

processus former, enfin la relation d'apprentissage est le rapport que l'élève va construire avec le savoir dans sa démarche pour apprendre.

Jean Houssaye fait remarquer qu'en règle générale, toute situation pédagogique privilégie la relation de deux éléments sur trois du triangle pédagogique. Alors, le troisième fait le fou ou le mort. Prenons le cas de l'enseignement traditionnel, il privilégie le savoir ou programme et le corps professoral avec ses charges de travail à respecter, les élèves ne sont pas entendus et font alors le chahut ou dorment. De même dans l'enseignement non-directif, la relation pédagogique est primordiale et le savoir est soit inexistant soit réinventé. Enfin dans la FOAD et les TICE, les enseignants ont peur d'être exclus/inutiles ou surchargés de travail pour les ressources pédagogiques, car c'est la relation savoir-étudiant, apprendre qui est privilégiée. La pédagogie somatopsychique s'inscrit dans la relation pédagogique et la relation d'apprentissage : La relation pédagogique. Dans le cadre d'une relation duelle (enseignant-étudiant ou éducateur de santé-patient) ou d'une relation de groupe (enseignant-groupe d'étudiant / éducateur-groupe de patient) l'objectif est favoriser l'émergence des perceptions multiples issues de leur corps/soma. Et la relation d'apprentissage car l'objectif est de privilégier la relation de l'étudiant avec le savoir. Bien entendu par savoir il s'agit du savoir relatif à la pédagogie somatopsychique et au savoir expérientiel. Dans ce cas le rôle de l'enseignant est de favoriser l'appropriation et la réflexion autour de ce savoir.

Si nous prenons maintenant la référence autour des modèles d'apprentissage relatifs au comportementisme/constructivisme, la pédagogie somatopsychique s'inscrit indubitablement dans le constructivisme. Dans la vision constructiviste de l'apprentissage (Piaget, 1938), les étudiants sont considérés comme des organismes

actifs cherchant du sens, des significations. Apprendre consiste donc simplement à ajuster nos modèles mentaux pour s'adapter à de nouvelles expériences par un processus d'assimilation/accommodation. L'enseignement constructiviste est fondé sur la croyance que les étudiants apprennent mieux quand ils s'approprient la connaissance par l'exploration et l'apprentissage actifs. Les mises en pratique remplacent les manuels, et les étudiants sont encouragés à penser et à expliquer leur raisonnement au lieu d'apprendre par cœur et d'exposer des faits. L'éducation est centrée sur des thèmes, des concepts et leurs liens, plutôt que sur de l'information isolée. La pédagogie somatopsychique est basée sur le principe de l'exploration des perceptions issus du corps/soma de l'étudiant puis celui de leur patient. Dans la pédagogie somatopsychique, l'appropriation du savoir expérientiel s'effectue soit individuellement soit en groupe. Ce dernier point souligne l'adhésion au socioconstructivisme de Vygotsky(1978). En effet, Vygotsky le premier a souligné l'importance de l'interaction sociale dans le développement de la connaissance chez l'enfant. Ainsi, la construction d'un savoir, bien que personnelle, s'effectue dans un cadre social. Les informations sont en lien avec le milieu social, le contexte et proviennent à la fois de ce que l'on pense et de ce que les autres apportent comme interactions. Doise et Mugny (1981) prolongent les travaux de Piaget et Vygotsky. Ils présentent les interactions entre pairs comme source de développement cognitif à condition qu'elles suscitent des conflits socio-cognitifs. Selon ces deux auteurs, l'interaction sociale est constructive dans la mesure où elle introduit une confrontation entre les conceptions divergentes. Au cours d'une interaction au sein d'un groupe, un premier déséquilibre interindividuel apparaît puisque chaque élève est confronté à des points de vue divergents. Il prend ainsi conscience de sa propre pensée en relation à celle des autres. Ce qui provoque un deuxième

déséquilibre de nature intra-individuelle : l'apprenant est amené à reconsidérer, simultanément, ses propres représentations et celles des autres pour reconstruire un nouveau savoir. Le narratif devient, dans cette perspective, un moyen de penser notre propre pensée et renvoie à la compréhension de sa propre pensée ainsi qu'à celle d'autrui. En pédagogie somatopsychique, la confrontation entre les étudiants est recherchée car ainsi ils prennent ainsi conscience des divergences perceptuelles et de l'unité et de l'individualité fondamentales de leur corps/soma. Enfin le domaine émotionnel et cognitif est pris en compte puisque un des objectifs de la pédagogie somatopsychique est de percevoir toutes les facettes du soma (dimensions physiologique, émotionnelle et cognitive).

Au cours de la thèse, nous verrons d'autres liens conceptuels éclairant la pédagogie somatopsychique, notamment l'apprentissage expérientiel de Kolb (1975) ainsi que la référence à la théorie humaniste de Rogers (1942). Cette dernière théorie faisant particulièrement référence au domaine de l'empathie, nous pourrions faire définir la pédagogie somatopsychique comme un moyen de développer une empathie somatopsychique.

2.6. Conclusion

Il s'agira, en pédagogie somatopsychique, de prendre en compte les différentes voies d'entrée de l'apprentissage, qu'il soit visuel, auditif

ou kinesthésique. En outre, l'apprentissage perceptif, développé par le Docteur Jean Le Boulch (1995), permet de faire le lien entre apprentissage cognitif et apprentissage perceptif puisque, selon cet auteur, développer la conscience des sensations stimule la fonction d'éveil au niveau cortical et donc les capacités intellectuelles et créatives. Selon Claudine Drion, cela plaide pour une réelle éducation des sensations, qui permet aux enfants comme aux adultes non seulement de se sentir mieux dans leur peau mais aussi de développer des activités intellectuelles et créatives.

Chapitre 3. Revue de littérature

Pour élaborer la revue de littérature nous utiliserons l'approche générique qui est essentiellement chronologique. Elle vise à présenter l'ensemble des questions abordées par les auteurs en s'attachant à retracer l'évolution progressive de la pensée et des connaissances relatives au concept de pédagogie somatopsychique. Les publications consultées et analysées sont au nombre de seize et sont composées de deux livres, un dictionnaire, un article en anglais, cinq articles en français et sept articles consultés sur des sites internet via la base de données de l'Encyclopaedia Universalis. D'autres bases de données ont été consultées pour effectuer les recherches telles que Kinedoc (base de données en masso-kinésithérapie), PubMed, ERIC, ainsi que des sites de recherches dans les disciplines considérées. Les mots clés utilisés pour ces consultations sont les noms des auteurs des différentes méthodes mentionnées ainsi que les mots relatifs à l'éducation somatique et les universités traitant de ce sujet.

La revue de littérature permettra de retracer le processus par lequel la perception corporelle est devenue prégnante et incontournable dans le champ de la masso-kinésithérapie. Elle permettra de comprendre l'existence d'une pluralité de méthodes en lien avec le concept éducation somatopsychique et l'importance de dégager les principes communs à ces méthodes pour un enseignement structuré, unificateur et fédérateur. Enfin seront abordés les programmes

d'enseignements existants dans le domaine de la pédagogie somatopsychique.

3.1. Introduction

Le questionnement initial vient d'une réflexion sur la relation au corps. Thérèse Bertherat (1976), dans son livre « *le corps a ses raisons* », applique au domaine somatopsychique la maxime « *le cœur a ses raisons que la raison ignore* » et souligne l'importance d'une connaissance via l'introspection somatopsychique. Car le corps n'exprime pas ses émotions et douleurs sans raisons et les manifestations corporelles ont toujours un sens qu'il appartient à la personne de découvrir. En effet T. Bertherat (ibid. : 7) souligne : « *dans les raideurs, les crispations, dans les faiblesses et dans les douleurs des muscles de votre dos, de votre cou, de vos jambes, de vos bras, de votre diaphragme, de votre cœur, et aussi de votre visage et de votre sexe, se révèle toute votre histoire, de la naissance jusqu'à aujourd'hui.* » A partir de cette découverte, facilitée par un médiateur, un processus s'engage : notre vision de l'autre s'élargit et ainsi nous pouvons l'aider à se voir en devenant elle-même un médiateur facilitant la relation d'une personne avec son corps. « *Apprenez d'abord à vous voir, à voir les autres ensuite et aidez-les à se voir enfin* » souligne Bertherat (ibid. : 40). Ce processus est l'objet du questionnement suivant : lorsque le processus est enclenché par l'introspection somatopsychique, la personne développe t'elle naturellement une empathie corporelle sans passer par un « *apprentissage* » afin de voir l'autre et l'aider ainsi à

se voir ou bien le processus suppose t'il un apprentissage sur les trois niveaux (se percevoir, percevoir l'autre et aider l'autre à se percevoir)? Une autre question nous paraît à ce niveau pertinente : à partir de quelle période, ce questionnement de la nécessité d'une introspection corporelle s'est-il imposé et quels sont les auteurs de ce questionnement ?

Pour avoir des réponses à ces questions, il paraît nécessaire de remonter au XIX^{ème} siècle dans le milieu artistique de la danse. Dans un article, Martha Eddy (2009 : 10) parle des « *somatic pioneers* » ou pionniers somatiques et donne la liste suivante: François Delsarte (1811-1871), Emile Jacques-Dalcroze (1865-1950), Rudolf Laban (1879-1958), Isadora Duncan (1879-1927) et Mary Wigman (1886-1973), en soulignant que ces artistes ont contribué à préparer le terrain pour l'émergence d'un mouvement somatique comme force vitale dans notre monde actuel. Le contexte historique était mûr pour un changement radical dans nos relations avec notre corps. Il y avait, en effet, un réel besoin de se libérer des sténoses victorienne. Au cours du XX^{ème} siècle, le rationalisme²³ a été influencé par l'existentialisme²⁴ et la phénoménologie²⁵. L'apprentissage expérientiel et sensoriel ayant reçu un soutien théorique par des recherches scientifiques à travers notamment les travaux de Freud (1856-1939), Jung (1875-1961) et Reich (1897-

²³ Rationalisme: doctrine selon laquelle la connaissance humaine procède de principes a priori indépendants de l'expérience (en ce sens, le rationalisme, qui peut être absolu [Platon, Descartes] ou critique [Kant], s'oppose à l'empirisme. Larousse (2008 : 855)

²⁴ Existentialisme : courant de la philosophie moderne qui place l'existence au cœur de sa réflexion (ibid. : 398)

²⁵ Phénoménologie : Méthode philosophique développée par Husserl et visant à fonder la philosophie comme science rigoureuse. Elle procède par un retour aux données immédiates de la conscience, permettant de saisir les structures transcendantes de celle-ci et les essences des êtres. (Ibid. : 769)

1957) dans le domaine de la psychologie ; Delsarte (1811-1871), Laban (1879-1958) et Dalcroze (1865-1950) dans les études culturelles ; Heinrich Jacoby (1889-1964) et John Dewey (1859-1952) dans l'éducation et Edmund Jacobson (1888-1983) dans la recherche médicale. Ces pionniers ont inspiré toute une génération issue de différents horizons professionnels et ont développé l'utilisation de la conscience somatique dans le travail du mouvement dans le théâtre, les arts martiaux, l'éducation physique, la physiothérapie²⁶ et la danse.

Nous allons examiner les principaux auteurs et leur filiation jusqu'à nos jours à travers certaines méthodes connues internationalement.

3.2. La Gymnastique Holistique

Les informations historiques relatives à cette méthode se trouvent dans le livre intitulé « *la gymnastique holistique, de l'éducation du corps à l'équilibre de l'esprit* » du docteur Ehrenfried (1956). Il fait référence à un Français nommé François Delsarte, acteur et directeur d'une école d'art dramatique qui inventa une méthode d'enseignement dans laquelle le rôle principal était donné à la relation entre le mouvement et la respiration. Il émigra aux Etats Unis où son enseignement fut apprécié et il donna par la suite à une de ses élèves, Geneviève Stubbens, une formation complète. Celle-ci jeta les

²⁶ Physiothérapie : terme équivalent à celui de kinésithérapie selon le dictionnaire Larousse (2008 : 774)

bases de l'éducation physique américaine et forma à son tour deux disciples, Bess Mensendieck et H. Kallmeyer. Mrs. Mensendieck, médecin, utilisa pour sa gymnastique une approche analytique de renforcement tandis que Mrs. Kallmeyer s'intéressa à la Kallisthénie²⁷ et à la respiration. Sa connaissance de la culture grecque et notamment de l'esthétique corporelle des statues grecques a influencé son enseignement. Il est intéressant de noter la similitude avec l'enseignement de Françoise Mézières, kinésithérapeute. Je cite : « *la seule morphologie normale est celle qui correspond aux rapports des parties du corps entre elles qui caractérisent l'art grec de la période classique. Cet art fut unique à représenter l'être humain comme il devrait être... c'est-à-dire comme il pourrait être s'il réalisait son potentiel réel.* » Bertherat (1976 : 108).

Une des élèves de Mrs. Kallmeyer fut Elsa Gindler, reconnue aujourd'hui comme ayant dépassé les conceptions courantes à son époque et « *créant une approche novatrice qui rejetait toute répétition par cœur et les résultats prédéterminés* », lit-on sous la plume de Susan Grégory (2004 : 9). Cet article souligne qu'elle encourageait les étudiants à être curieux de leur propre fonctionnement corporel en expérimentant tant dans leurs cours que dans la vie quotidienne, de nouvelles façons de bouger, de respirer, de percevoir. En 1926 elle écrivait : « *Soudain, chaque étudiant travaille à sa propre manière et commence à sentir qu'il est responsable de lui-même. Sa conscience de lui-même est accrue.* » Johnson (1995 : 8).

²⁷ Kallisthénie ou callisthénie : Ensemble d'exercices de gymnastique appropriés au développement physique harmonieux des enfants et des jeunes filles. Le sport, j'ai tout pratiqué, y compris la callisthénie selon ARNOUX A (1928 : 158), Les Gentilshommes de ceinture.

Elle encourageait les étudiants à exprimer dans leurs propres termes les sensations ressenties ; elle affirme en effet : « *Je suggère toujours à mes étudiants de remplacer mes mots par les leurs de façon à éviter d'avoir des nœuds dans leur psyché* » (*ibid.* : 6). Le travail d'écriture de ces expérimentations était également encouragé par des comptes rendus à la maison. Susan Grégory (2004 : 10) montre l'influence considérable d'Elsa Gindler sur des gens de tous milieux. Elle écrit qu'au cours de sa carrière, elle a enseigné à des professeurs, des musiciens, des artistes, des psychologues, des scientifiques, des médecins, des travailleurs sociaux, des ouvriers d'usine, des militaires. E. Gindler était particulièrement scrupuleuse dans l'enregistrement de son travail, que ce soit sous forme de photographies, d'enregistrements audio et vidéo, sans oublier les journaux intimes de ses étudiants. Malheureusement tous ces documents ont été détruits en 1945 lorsque, une semaine avant la libération de Berlin, son studio est parti en fumée. Parmi les enseignants ayant été influencés par Gindler, nous retrouvons Clare Nathanson Fenichel en Californie, Sophie Ludwig à Berlin, Lotte Kisteller en Israël, Lily Ehrenfried à Paris, Elfriede Hengstenberg en Suisse, Emi Pinkler à Budapest, Charlotte Selver en Californie et Carola Speads à New York. Cette énumération montre à quel point l'enseignement de Gindler fut cosmopolite et impacta sur les praticiens somatiques du monde entier. Parmi les personnes chez lesquelles l'incidence de l'enseignement de Gindler fut prépondérante se trouvent les première et seconde épouses de Wilhelm Reich (1897-1957) psychiatre et élève de S. Freud. L'historien de Reich, Davis Boadella, fait état de son influence à propos de l'amour corporel en tant qu'élément clé dans le diagnostic du caractère. Sa seconde

épouse, Elsa Lundberg, défendait énergiquement l'approche de Gindler auprès de son mari.

Fritz Perls, un des premiers concepteurs de la Gestalt-thérapie²⁸, fut un patient de W. Reich et le fait que son épouse Laura Perls ait été une élève de Gindler n'est pas sans conséquence sur les concepts de cette méthode. Nous en avons la preuve dans certains commentaires de Laura Perls : « *J'ai commencé à utiliser le dialogue en face à face et la conscience corporelle* » (Rosenfeld, 1982 : 8) et « *il ne s'agit pas d'utiliser un corps, il s'agit d'être un corps* » (Johnson 1995 : 210). Laura suggérait que ses clients, dans les ateliers, « *n'améliorent pas leur respiration, mais qu'ils en deviennent plus conscients* » (ibid. : 172).

Elsa Gindler exerça une influence en France sur Lily Ehrenfried (1896-1994) et Alice Aginski, inspiratrices de la méthode appelée la Gymnastique Holistique. Marie Josèphe Guichard (2010) explique les relations entre ces trois femmes : « *Alice Aginski poursuit à Berlin des études universitaires littéraires. Pendant trois ans, de 1926 à 1928, elle suit des cours de formation avec Elsa Gindler, et elle continue de travailler avec elle jusqu'en 1933, moment où elle quitte l'Allemagne. Installée en France, elle passe le diplôme de kinésithérapeute lorsqu'il est créé. Quant à Lily Ehrenfried, elle est de la première promotion d'Elsa Gindler. C'est à sa demande qu'Elsa Gindler commence l'enseignement à de futures professionnelles en*

²⁸ La Gestalt_therapie : selon le Petit Larousse (2008 : 466) est une thérapie ayant pour objet de mobiliser les ressources de l'individu, de manière à rendre conscientes toutes ses contradictions et à lui permettre de les réduire lui-même.

1921. Elle aussi continue à suivre ses cours jusqu'en 1933, date à laquelle elle se réfugie en France. Après sa formation, elle décide de faire ses études de médecine. En fait, elle sollicite une inscription en cours d'anatomie, qu'elle souhaitait approfondir à la faculté de médecine de Berlin. A Paris, après la guerre, son diplôme de médecine n'étant pas reconnu, elle passe le diplôme de kinésithérapeute, encouragée par Boris Dolto. »

3.3. La technique F.M. Alexander

Matthias Alexander (1869-1955), était de profession acteur spécialisé dans le répertoire Shakespearien. Un article²⁹ écrit sous la plume de Graham Fox brosse son parcours vers l'élaboration d'une éducation somatique. Un problème d'aphonie, l'empêchant d'exercer, l'incita à en comprendre la raison et il découvrit, suite à une longue et patiente auto-observation, que son problème était dû, non à un dysfonctionnement local, mais plutôt à une mauvaise attitude corporelle impliquant le corps dans sa globalité. Progressivement, il mit au point les principes fondamentaux d'une méthode devant remédier à une tendance universelle, chez l'homme civilisé, à interférer dans cette coordination naturelle de l'organisme. L'article souligne « *qu'en France, ce sont les danseurs et les chorégraphes qui ont été les premiers à explorer la Technique Alexander et à l'intégrer dans leur travail. Hormis son utilité pour prolonger les carrières et pour affiner la qualité du mouvement dans tous les styles*

²⁹ Article intitulé « La Technique F.M Alexander » disponible sur le site de recherche : : <http://www.techniquealexander.info/grahamfox.html>

de danse, elle a notamment influencé des chorégraphes américains comme Erick Hawkins et Trisha Brown, dont le travail incarne le principe du lâcher-prise ("release") comme source et essence de l'énergie du mouvement dansé. Certains danseurs ayant travaillé avec Trisha Brown (Eva Karczag, Shelley Senter) ont complété la formation de professeur de la Technique Alexander; d'autres ont poursuivi un apprentissage personnel de la Technique et l'ont intégrée dans leur enseignement, ce qui a contribué à son essor hors des pays anglo-saxons. »

3.4. L'eutonie de Gerda Alexander (1908-1994)

Un article nous livre des éléments biographiques de la vie de Gerda Alexander dont le nom est rattaché au courant de l'éducation somatique. Nous pouvons en effet lire sous la plume de René Bertrand, Jean Delabbé et Marie-Claire Guinand (2005) : *« Toute sa vie durant Gerda Alexander (1908-1994) s'est intéressée au mouvement naturel du corps humain : la manière, propre à chaque personne, de se mouvoir, de se tenir, de se relaxer, d'habiter son corps de s'exprimer à travers lui »*. Née à Wuppertal en Allemagne, elle développe très tôt une affinité avec le monde de la danse et de la musique et devient élève assistante en danse rythmique à 16 ans. A 17 ans, elle tombe malade, atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu et d'une endocardite. Comme pour d'autres (Matthias Alexander cité précédemment), cette maladie va l'amener vers une introspection corporelle, selon les propos de René Bertrand : *« Les difficultés rencontrées dans son propre corps se révèlent cependant source de*

découverte et d'approfondissement de sa propre conscience corporelle. » René Bertrand (2005) nous relate une carrière orientée vers l'enseignement du « *mouvement naturel* » en opposition avec le « *mouvement conditionné et stéréotypé* ». En 1940, G. Alexander fonde à Copenhague sa propre école qui devient rapidement un centre d'études international où des personnes tant du domaine des arts et de l'éducation que du domaine de la santé entreprennent une formation. Sa rencontre avec le Dr Bartussek, au cours du premier congrès international d'orthopédie à Wien-Auditri, en 1950, fut déterminante pour sa carrière car c'est à la suite d'une coopération de huit années que le concept d'eutonnie émergea et se développa au niveau international. Ce terme vient de deux mots grecs : « *eu* » : bien, harmonie, juste, et « *tonos* » : *tonus ou tension* » et traduit l'idée d'une tonicité harmonieusement équilibrée et en adaptation constante, en rapport juste avec la situation ou l'action à vivre. Dans son article, Jean Delabbé souligne le lien entre Gerda Alexander et Moshe Feldenkrais : « *ils organisèrent le premier congrès international de mouvement naturel et de relaxation en août 1959 à Copenhague.* ». Nathalie Shulmann (2005 : 1,2), chargée de mission santé au département Ressources professionnelles, professeure d'analyse du corps en mouvement, précise le contexte de cette rencontre dans un article intitulé « *l'Eutonnie* » sur le site du centre national de la danse, dans lequel elle écrit : « *En 1959, elle organise, sous les auspices du ministère de l'Éducation du Danemark, le premier congrès international sur le relâchement des tensions et le mouvement fonctionnel. Elle y invite de nombreux représentants d'autres approches d'éducation somatique, artistes, médecins et psychologues. On y retrouve, entre autres : Rosalia Chladek, Moshe Feldenkrais, ainsi que des représentants de Mathias Alexander, de Rudolf von Laban et du professeur Schultz* ». En France, elle fit connaître sa méthode par l'intermédiaire des Centres d'Entraînement

aux méthodes d'éducation Active (CEMEA). Selon les propos de Jean Delabbé, cela permit « *de démocratiser sa méthode et de se libérer de certaines contraintes organisationnelles, «conceptionnelles» et méthodologiques* ».

3.5. La méthode Feldenkrais

Moshe Feldenkrais³⁰ (1904-1984), ingénieur d'origine ukrainienne, diplômé à Paris en 1933, prépare une thèse d'ingénierie à la Sorbonne. Affecté au laboratoire de recherche en chimie nucléaire de Frederick Joliot Curie, il rencontre le fondateur du judo, Jigoro Kano, qui l'encourage à continuer sa pratique du judo, et il obtiendra en 1936 sa ceinture noire. Il contribuera à introduire cet art martial en France en devenant cofondateur du Jiu- jitsu, un des plus vieux clubs de judo d'Europe. Contraint de fuir la France en 1940, il devient officier scientifique de l'Amirauté britannique. Un accident sur un genou déjà fragilisé par une blessure durant un match de football en 1929 va devenir le facteur déclenchant d'une quête personnelle en faveur de l'éducation somatique. Refusant une opération chirurgicale dont les résultats sont incertains, il décide d'explorer lui-même comment se déplacer sans douleur. C'est alors sa passion pour ce qu'on appelle aujourd'hui les neurosciences, jointe à sa passion pour les arts martiaux et à sa rigueur de physicien, qui le mèneront à ébaucher les premières esquisses de sa méthode. Suite à son auto-

³⁰ informations tirées de l'article intitulé «Moshe Feldenkrais, l'homme et son histoire » consultables sur le site de recherche : http://www.feldenkrais-france.org/?page_id=48

rétablissement, qui lui permettra de reprendre le judo, il va étudier les écrits de certains penseurs de l'éducation somatique tels Gurdieff, Matthias Alexander, Esa Gindler, William Bates et va élaborer progressivement sa méthode. Dans les années 1954-1955, il s'installe à Tel-Aviv et commence à pratiquer et enseigner sa méthode à temps plein. Un soin pratiqué sur le premier ministre israélien David Ben Gourion, souffrant de maux de dos chroniques et de problèmes respiratoires, assoit sa réputation au niveau international. Ecrivain prolix, il publie plusieurs livres sur sa méthode et forme des enseignants à Tel-Aviv et aux Etas Unis. Il décède le 1^{er} juillet 1984 à Tel-Aviv.

« Feldenkrais préférait situer sa méthode dans l'enseignement et la pédagogie plutôt que dans le champ médical » lit on sous la plume de J. Clavel (2014 :27). Citant M. Feldenkrais à l'appui de cette affirmation : *« l'apprentissage thérapeutique existe également mais il est plus sain d'apprendre que de soigner ou même d'être guéri »* Feldenkrais (1997 : 47). Concernant sa vision de l'être humain, il souligne ces propos mentionnés dans le livre de Beringer (2010): *« Je pense que l'unité du corps et de l'esprit est une réalité objective. IL ne s'agit pas de deux parties plus ou moins reliées entre elles, mais d'un tout fonctionnellement inséparable. »* Pour Feldenkrais (1990 : 94) le système nerveux héberge l'émotion, la raison, le mouvement et son interaction avec l'espace environnant.

Au sujet de la pédagogie utilisée au cours d'une séance pratique, nous lisons dans J. Clavel (op. cit., :27) : *« Chaque séance de Prise de conscience par le mouvement (ou séance collective de Feldenkrais) est structurée autour d'un « thème de mouvement » (marcher, passer de la position allongée à assise, rouler, atteindre, etc.) : son objectif global est toujours « d'améliorer ce mouvement global ou ensemble de coordinations. Le praticien conduit la séance*

par des instructions verbales et évite de démontrer le geste à accomplir ; les élèves interprètent ses instructions en fonction de leur compréhension cognitive (qu'est ce qui est dit), et de leur expérience gestuelle (comment ils bougent habituellement). Les mouvements sont répétés calmement, à de nombreuses reprises, tandis que le praticien reformule, enrichit et fait varier ses indications ». Des instructions sur la position de départ ainsi que sur le mouvement à effectuer sont données puis des indications perceptives (où porter son attention) sous la forme de questions guident l'étudiant pour faciliter la prise de conscience des perceptions. Enfin des indications conceptuelles (pourquoi nous faisons ou sentons cela) agrément la séance avec des éléments d'anatomie, de physiologie, de biomécanique et des principes propres à la méthode (pourquoi on prend autant de pauses pendant une séance, pourquoi le praticien ne démontre pas le mouvement, pourquoi on recherche le moindre effort, etc.). A la fin d'une séance de Prise de conscience par le mouvement, l'expérience la plus courante est celle d'un changement très sensible dans la perception de la posture debout ou dans les mouvements de la vie courante. Si e changement persiste dans la durée, il deviendra plus habituel ou intégré. Ainsi une modification progressive de l'image et du schéma corporel s'opère améliorant ainsi le bien être de la personne.

3.6. L'antigymnastique de Thérèse Bertherat

Dans son livre « le corps a ses raisons » (1976 : 39), Bertherat explique les limites de sa formation pour devenir masseur-kinésithérapeute : « *le langage m'était familier, mais j'avais parfois*

du mal à comprendre que ces dessins figés, techniques comme ceux d'une machine, pouvaient correspondre à la réalité du corps vivant que je concevais maintenant comme étant toujours en mouvement, chargé d'énergie ; une unité et non pas un assemblage de pièces diverses. » A propos de l'enseignement en éducation somatique, Thérèse Bertherat (1976) nous livre des informations intéressantes à travers son parcours professionnel. Nouvellement arrivée à Paris, elle décide de s'inscrire à un cours de gymnastique. Elle fait ainsi la connaissance de Suze L., praticienne somatique, et son premier cours est une surprise totale car il est fondé sur une gymnastique hors normes selon ses références, car Thérèse Bertherat pensait que plus on faisait souffrir son corps, plus on lui faisait du bien. Or Mme Suze pensait exactement le contraire. A la fin de la séance, elle s'exprime : *« Et ma maison : celle que j'étais venue chercher à Paris et que je croyais ne pas avoir trouvée ? Et si cette première maison de vie c'était mon corps ? »*. Suite au décès de son mari, T. Bertherat s'ouvre à Mme Suze L. Ayant besoin d'exercer un métier pour pallier l'absence de ressources financières, Thérèse lui demande si elle ne pourrait pas exercer le même métier qu'elle. Et Mme Suze L. lui répond qu'elle doit d'abord passer un diplôme (sous-entendu de kinésithérapie). C'est donc avec une idée précise du fonctionnement du corps humain qu'elle entreprend ses études. T. Bertherat suivra en effet l'enseignement dispensé par L. Ehrenfried, praticienne somatique qui avait formé Mme Suze L., et sera familiarisée avec une conception globale du corps humain en mouvement. Toutefois, certaines pratiques de la médecine traditionnelle heurtaient sa sensibilité et les valeurs prônées par l'éducation somatique. La situation atteint son comble lors d'un stage d'orthopédie, lorsqu'elle assiste à une scène qui la déstabilise à tel point qu'elle envisage de renoncer à poursuivre ses études. Cette scène implique un enfant atteint d'une scoliose et dont le traitement conventionnel consiste à

porter un corset visant à réduire la déformation. Pour l'élaboration du corset il est nécessaire de procéder à des ajustements grâce à une machine dont la mise en œuvre lui semble quelque peu déshumanisante. Elle exprime sa frustration en ces termes : « *je quittai la salle, tremblante moi aussi, convaincue de la vanité et de la cruauté des méthodes que je m'étais acharnée à apprendre. Je savais bien que je venais d'en voir une démonstration particulièrement dramatique mais elle était quand même représentative de ce mépris de l'être humain, de cette confiance dans les traitements mécaniques dont l'efficacité ne pouvait être que momentanée. J'avais le sentiment d'être impuissante devant l'autorité, de n'avoir d'autre alternative que de refuser d'en être complice et d'abandonner mes études* » (ibid. : 16).

C'est à ce moment-là, qu'un évènement va lui donner la force de continuer et va l'influencer durablement. En effet, une personne présente à la séance de mise en place du corset va l'orienter vers un enseignement, qualifié de révolutionnaire, en marge des méthodes traditionnelles. L'auteure de cette méthode est Françoise Mézières (1909-1991), elle-même kinésithérapeute. T. Bertherat va donc, son diplôme en poche, suivre son enseignement et à son contact élaborer les bases de sa propre méthode, appelée « *antigymnastique* ». La méthode Mézières s'adresse essentiellement au versant physique de l'individu et reste une technique de rééducation à but curatif accessible aux seuls professionnels de santé. T. Bertherat va essentiellement s'appuyer sur les fondements de la méthode Mézières ainsi que son expérience acquise auprès de Suze L. et Mme Ehrenfried pour jeter les bases de sa propre méthode. Elle trouvera, chez Wilhelm Reich, le soubassement théorique facilitant son analyse corporelle. Elle écrira à ce sujet: « *J'ai compris que le travail de Reich*

devenait utilisable pour moi à travers la méthode Mézières. Car les découvertes de Françoise Mézières, qui ne connaissait Reich que sommairement et ne s’y intéressait pas, confirment et approfondissent certaines de ses théories. » (Ibid., 143). T. Bertherat a écrit plusieurs ouvrages sur sa méthode et continue à l’enseigner à travers des séminaires en France et à l’étranger. Puisque cette thèse traite de l’importance de la prise de conscience du corps par les futurs professionnels de santé et de son enseignement en formation initiale en Masso-Kinésithérapie, l’analyse que T. Bertherat fit dans son livre s’avère particulièrement intéressante (Ibid. : 169): « Depuis quelque temps, les étudiants en médecine peuvent suivre des cours de psychologie. C’est déjà un grand progrès. Mais ne serait-ce pas mieux encore si avant d’opter pour la médecine, les candidats suivaient des cours de prise de conscience du corps ? Au lieu d’être réduite à l’étude des planches d’anatomie et à des dissections de cadavres, leur connaissance du corps humain, de l’être tout entier, serait enrichie à travers une recherche effectuée sur leur propre corps. En prenant conscience de leurs blocages musculaires et en en cherchant les origines, combien ces étudiants comprendraient mieux leurs vraies raisons d’avoir choisi la médecine ».

Bien sûr, ces paroles peuvent s’appliquer à tous les professionnels de santé, y compris les kinésithérapeutes qui, par leur métier, vont s’occuper du corps de leur patient. Mais au-delà de la compréhension de leurs mobiles, ces étudiants, à travers une introspection corporelle, vont développer une image globale et authentique de leur propre corps en dépassant le clivage corps-esprit, développer une empathie corporelle et participer à rendre leurs patients acteurs de leur santé et plus autonomes.

A travers l'expérience vécue de Thérèse Bertherat auprès de Mme Ehrenfried nous pouvons souligner les conditions pédagogiques de l'enseignement issu du concept de pédagogie somatopsychique transmises de praticiens en praticiens : des séances en groupes restreints dans une grande pièce éclairée ; des leçons non préparées à l'avance et adaptées aux besoins identifiés au cours de la séance ; une recherche de l'expérience sensorielle du corps ; la prise de conscience des sensations par le système kinesthésique et non par la vue ; le corps de l'étudiant est sa seule référence (l'éducateur n'est pas un modèle à imiter) ; l'utilisation d'images pour faciliter la compréhension des mécanismes corporels ; le travail sur un hémicorps puis sur l'autre et la comparaison des perceptions ; la perception de l'interdépendance des structures physiologiques entre elles ; le principe du non-effort dans le mouvement ; l'encouragement à exprimer oralement ou par écrit les sensations éprouvées au cours de la séances. Ce ne sont là que quelques-uns des multiples principes pédagogiques liés à l'enseignement de l'éducation somatique.

L'éducation somatique se définit essentiellement par ses pratiques appelées « *pratiques somatiques* ». Isabelle Ginot (2014 : 10) souligne que ces méthodes se sont développées à la fin du XIXe siècle, en parallèle et en marge des nouveaux champs expérimentaux institués dans les sciences de la vie et les sciences humaines et sociales. Thomas Hanna (1995), praticien somatique et philosophe, est considéré comme le fondateur du concept de « *somatique* » en regroupant sous ce terme générique l'ensemble de ces pratiques ou méthodes afin d'en souligner leurs principes

communs à savoir une conception holistique du sujets où le corps, la pensée et les émotions sont indissociables. A propos de la reconnaissance de telles pratiques en France, Mme Ginot (2014 :12) écrit : *« En France, elles (les pratiques somatiques) sont exclues des services publics et se sont réfugiées dans l'économie libérale de ce qu'on peut appeler aujourd'hui le marché du bien être ,..., bref, elles apparaissent aujourd'hui soit comme des pratiques de charlatans prétendant se mettre en concurrence avec la vraie médecine, soit comme des pratiques de luxe réservées à une élite plus ou moins bourgeoise, et s'inscrivant dans une logique d'efficacité où le loisir doit permettre un meilleur rendement du travail tandis que les vrais problèmes sont secourues par la vrai médecine te la vraie science. »*

Comme le souligne Mme Ginot, cette exclusion s'explique par leur incapacité (ou leur résistance) à se mouler dans les modèles mesurables et quantifiables de la médecine dite scientifique en les repoussant dans les marges des pratiques dites douces ou alternatives, voire charlatanesques pour certains. Cette incapacité ou résistance peut s'expliquer en partie par les propos d'Y. Joly (1993 : 3, 4) tenus 21 ans avant ceux de Mme Ginot : *« Évidemment, comme pour tout nouveau domaine, le langage de la discipline n'est pas encore formalisé; les modèles théoriques pas encore intégrés et les résultats peu validés au plan scientifique. De plus, puisque les méthodes s'adressent au champ sensori-moteur et au domaine de l'expérience pré-verbale, sinon non-verbale la difficulté de formulation est encore majorée. La présentation théorique et écrite d'un domaine essentiellement pratique pose ainsi un problème épistémologique de taille. Comment évoquer l'expérience du vécu? Comment systématiser la phénoménologie du vivant? Nous voici devant une discipline émergente qui repose essentiellement sur la pratique de méthodes spécifiques par ailleurs différentes à la fois*

techniquement et théoriquement. La synthèse si elle est possible ou même souhaitable n'est vraiment pas faite. »

La présente thèse se propose d'expliquer les raisons des réticences du monde paramédical et plus particulièrement de la masso-kinésithérapie d'intégrer une vision holistique et éducative de la personne et d'apporter quelques éléments de réflexion afin de faciliter cette intégration. De plus la deuxième partie de la revue de littérature s'attachera à faire un état de lieux de l'enseignement des domaines en lien avec l'éducation somatique au niveau universitaire.

Nous constatons, à travers cette revue de présentation des principales méthodes dans le champ de l'éducation somatique, que l'enseignement s'est structuré et transmis par des professionnels de santé (pour la plupart) ayant expérimentés sur eux-mêmes les principes d'une thérapie éducative en marge des idées couramment acceptées à leur époque. Plusieurs professionnels, à l'origine de ces méthodes ou impliqués dans la transmission de ces méthodes, n'ont pas reçu un enseignement universitaire en pédagogie et didactique et par conséquent n'ont pas vu l'utilité sinon la nécessité d'évaluer cet enseignement. Pour eux les résultats positifs obtenus auprès de leurs patients ou étudiants sont la garantie de son efficacité. Toutefois certains praticiens somatiques issus tant du domaine du soin que celui de l'art (danse) ont bénéficié d'un cursus universitaire et ont élaboré un cursus d'enseignement avec un programme spécifique en éducation somatique ou discipline apparentée. Citons l'université de l'UQAM au Québec, l'université de Pessoa au Portugal, et l'université de Paris 8 en France.

Concernant le cursus proposé par l'UQAM³¹, nous pouvons lire en introduction du site : « *L'objectif général du programme est de permettre à l'étudiant d'approfondir, au niveau des études de deuxième cycle, des compétences professionnelles et des connaissances reliées aux problématiques actuelles dans les divers milieux de la danse et des arts du spectacle, de l'éducation somatique et des pratiques du mouvement, de développer une pratique réflexive de sa profession, et ainsi être en mesure de la renouveler. Les objectifs spécifiques sont de permettre à l'étudiant d'approfondir les concepts liés au corps vécu, à l'analyse du mouvement et plus généralement à la mise en jeu du mouvement sous ses différentes formes, et les divers types et milieux d'intervention professionnelle qu'ils sous-tendent ; de renouveler sa pratique professionnelle en intégrant les compétences et connaissances acquises en fonction des développements récents dans le domaine ; de s'initier à la recherche appliquée à travers l'élaboration d'un projet individuel. Sur le plan pédagogique, nous pouvons noter les particularités suivantes : le programme est entièrement consacré à l'éducation somatique ; son contenu est à la fois théorique et pratique (le contenu est consultable sur le site mentionné en note de bas de page) ; il ouvre sur une diversité de pratiques somatiques (Danseur, professeur de danse, chorégraphe, répétiteur de danse, conseiller pédagogique, éducateur somatique) ; il intègre et applique les connaissances acquises dans le domaine d'activité de l'étudiant et le programme offre une opportunité unique d'approfondir la connaissance de soi par*

³¹ Les informations sur l'UQAM sont consultables sur le site de recherche : <http://www.etudier.uqam.ca/programme?code=3273>

l'expérience corporelle; de s'immerger dans une philosophie corps-esprit en comprenant l'articulation des aspects conceptuels et pratiques ; d'expérimenter et de connaître plusieurs pratiques. Le programme pédagogique prévoit des cours magistraux, des travaux d'expérimentation individuel et en groupes, des présentations d'étude de cas et exercice d'application dans le milieu professionnel de l'étudiant, des mises en situation expérientielle et observation de cas concrets ; élaboration écrite d'un travail final de synthèse présentant une application d'un ou de plusieurs aspects développés pendant la scolarité et faisant l'objet devant les pairs. Pour l'option en création dans le DESS en danse : réalisation et présentation d'une étude chorégraphique accompagnée d'un travail écrit de réflexion ».

Concernant le cursus proposé par le Centre d'Étude et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive (CERAP)³², nous pouvons lire en introduction du site : « *Le CERAP est un laboratoire autonome affilié au Centre de recherche en Sciences Sociales et du Comportement de l'université Fernando Pessoa. Centré sur l'étude des pratiques et théories du Sensible, le CERAP s'est donné pour objectif de contribuer à mieux connaître les potentialités humaines en s'appuyant sur les champs de l'éducation et de la psychopédagogie et en s'intéressant de façon privilégiée aux voies de la perception corporelle comme source d'expérience de la réalité. Les domaines d'application sont nombreux (santé, formation, créativité et innovation, expression artistique, ...) et élargissent*

³² Les informations sur le CERAP sont consultables sur le site de recherche : <http://www.cerap.org/>

d'autant les terrains d'exploration. Mais la priorité du CERAP concerne avant tout l'expérience sensible du corps dans les processus d'apprentissage et de transformation, qu'ils soient individuels ou collectifs. Par ses objets de recherche fondamentalement subjectifs, le CERAP doit développer une épistémologie spécifique et des outils de recherche adaptés. Il emprunte beaucoup aux méthodologies qualitatives et à la phénoménologie pratique. Aujourd'hui, des pistes intéressantes apparaissent du côté des méthodes mixtes et le recul des années permet d'envisager certaines validations statistiques ». Des formations à la recherche débutées en 2004, concernent deux masters dont un en psychopédagogie perceptive et l'autre en kinésithérapie du sport ainsi qu'un doctorat en sciences sociales option psychopédagogie débuté en 2009.

Concernant le cursus proposé par l'université de Paris 8, il s'agit d'un diplôme universitaire intitulé « Techniques du corps et monde du soin » qui énonce sur le site dédié³³ les objectifs suivants :

- Acquisition des capacités nécessaires à la conception d'un projet de travail corporel au sein de structures médicales ou médico-sociales.
- Approches innovantes des techniques corporelles : danse contemporaine, massages, pratiques somatiques (techniques d'éducation au mouvement telles que Feldenkrais, Body-Mind Centering...)

³³ Les informations sur Le DU « Techniques du corps et monde du soin » sont consultables sur le site de recherche : <http://www.fp.univ-paris8.fr/techniques-corps-soins>

- Nouveaux outils pour les professionnels du soin et du médico-social dans les domaines de la bientraitance, de l'éducation à la santé et éducation thérapeutique, l'amélioration de la qualité de vie des patients (soins aigus, soins de suites, projets personnalisés des personnes en hébergement de longue durée).

L'aspect pédagogique prend en compte l'alternance de cours théoriques, méthodologiques et pratiques (cours magistraux, conférences, études de cas, exercices, travail en atelier, autoformation) ; l'analyse de la pratique professionnelle (en atelier) ; un stage pratique ; un mémoire professionnel avec suivi individuel ; l'utilisation d'un site web interactif d'appui pédagogique pour la préparation, le suivi et l'approfondissement des sessions. La validation des enseignements s'effectue par le contrôle de l'assiduité et participation active aux enseignements ; le contrôle des connaissances par modules (travaux écrits et entretiens) ; la conception et réalisation d'un projet de terrain en binôme et la rédaction d'un mémoire de fin de projet de 40 pages.

3.7. Conclusion

A travers cette revue de littérature, nous ne prétendons pas à l'exhaustivité des méthodes issues de l'éducation somatique mais nous avons présenté celles qui, en France, ont laissé une empreinte durable. Il est intéressant de noter que beaucoup de professionnels ont élaboré des méthodes à travers leur propre expérience et

pratique sans connaître précisément les concepts de l'éducation somatique. Nous remarquons également le désir des éducateurs somatiques d'élaborer des méthodes ayant un impact direct et concret sur les personnes. Toutefois la plupart d'entre eux n'ayant pas reçu une formation scientifique approfondie, ils n'ont pas jugé utile de fonder leurs pratiques sur de preuves scientifiques de leur efficacité ni d'élaborer un fondement théorique spécifique au champ de l'éducation somatique. Nous constatons également que les praticiens somatiques ont transmis leur enseignement essentiellement dans le cadre de la formation continue. Enfin l'enseignement universitaire en éducation somatique mis en place au début des années 2000 existe sur un nombre limité de campus s'adresse à des professionnels en exercice et offre un environnement propice pour développer les concepts , l'ingénierie pédagogique et la recherche autour du concept de pédagogie somatopsychique.

Chapitre 4. Cadre théorique

Dans ce chapitre, nous élaborerons d'abord une conception théorique du processus somatopsychique, puis nous proposerons notre approche des principes relatifs à la pédagogie et au contenu d'un enseignement spécifique en formation initiale.

4.1. Théorie du processus somatopsychique

Le processus somatopsychique n'a pas, à notre connaissance, été décrit en termes théoriques. C'est donc une construction théorique personnelle que nous proposons ici.

De notre point de vue, le processus somatopsychique est l'objet d'un apprentissage décliné en trois temps : d'abord l'apprentissage par l'étudiant d'une vision autocentrée de son propre soma, puis l'apprentissage d'une vision centrée sur le soma de l'autre, et enfin l'aide apportée à autrui pour qu'il apprenne à se voir. Cette approche du processus s'inspire de l'approche suggérée par Mme Ehrenfried, praticienne somatique, qui à la question « *Mais comment voir ?* », répond : « *apprenez à vous voir d'abord, à voir les autres ensuite et aidez-les à se voir* » (Bertherat, 1976 : 40). Il peut être intéressant de souligner ce que l'auteure de cette réponse comprend par le verbe « *voir* ». En effet, elle explique que l'objectif est l'exploration des perceptions intracorporelles: « *c'est l'expérience sensorielle du corps que nous recherchons ; l'élève doit se découvrir non pas de*

l'extérieur mais de l'intérieur de lui-même. Il ne doit pas compter sur ses yeux pour vérifier ce que fait son corps. Toute l'attention doit être centrée sur le développement de ses perceptions autres que visuelles. » (Ibid. : 41).

Une démarche globale consiste à considérer le corps comme une entité dont les différentes structures sont interdépendantes ; non seulement les structures physiques entre elles mais également les structures physiques et psychiques. Le processus somatopsychique s'inscrit dans cette vision globaliste du corps humain. En effet, il y a deux façons d'appréhender les êtres humains : de l'extérieur vers l'intérieur ou de l'intérieur vers l'extérieur. Observés de l'extérieur, par un physiologiste ou un médecin, les êtres humains paraissent très différents de ce qu'ils sont quand ils s'observent eux-mêmes de l'intérieur. Hanna (1989 : 39) explique de cette manière la dualité corps/soma et selon lui, ne considérer que le corps, c'est s'amputer d'une partie de nous-mêmes et c'est adopter ainsi une approche trompeuse et partielle de la santé. Afin de rendre ces propos explicites, rappelons la différence entre soma et corps par l'illustration de la maison. En effet une maison peut être vue de l'extérieur par un observateur externe, toutefois cet observateur n'a aucune vision de l'intérieur de la maison. Pour avoir une claire vision de l'intérieur de la maison, il doit d'abord en franchir le seuil et pouvoir ainsi en explorer le contenu. Dans l'application corps/soma, cet observateur est la personne et la maison, vue de l'extérieur, représente son *corps*. La maison vue de l'intérieur représente son *soma*. Pour que la personne explore l'intérieur de son corps (cognitions, émotions, sensations et perceptions somesthésiques et kinesthésiques), il est nécessaire de la guider dans cette démarche. Le terme « *éducation* » par son étymologie convient bien car éduquer

signifie « *conduire hors de* », en l'occurrence conduire au-delà d'une vision superficielle et vers le plein épanouissement ; il s'agit de conduire la personne à l'intérieur d'elle-même afin qu'elle puisse percevoir son soma et ainsi conscientiser cet espace intérieur. Par exemple, une personne alitée ayant besoin de mobilisation passive afin de prévenir les raideurs articulaires peut, sans en avoir conscience, accompagner le mouvement passif de son bras ou bien y résister. L'éducateur perçoit cette tension parasite et peut inviter la personne à prendre conscience de cette tension en orientant son attention vers cette partie de son corps. La perception de la tension peut permettre au patient d'en identifier les causes sous-jacentes (de nature physiologique, émotionnelle ou mentale), de les exprimer s'il en ressent le besoin et de décider enfin de maintenir cette tension ou bien de l'annuler. L'éducateur doit, pour percevoir cette tension parasite, être lui-même à l'écoute de ses propres sensations l'informant de la présence de cette tension.

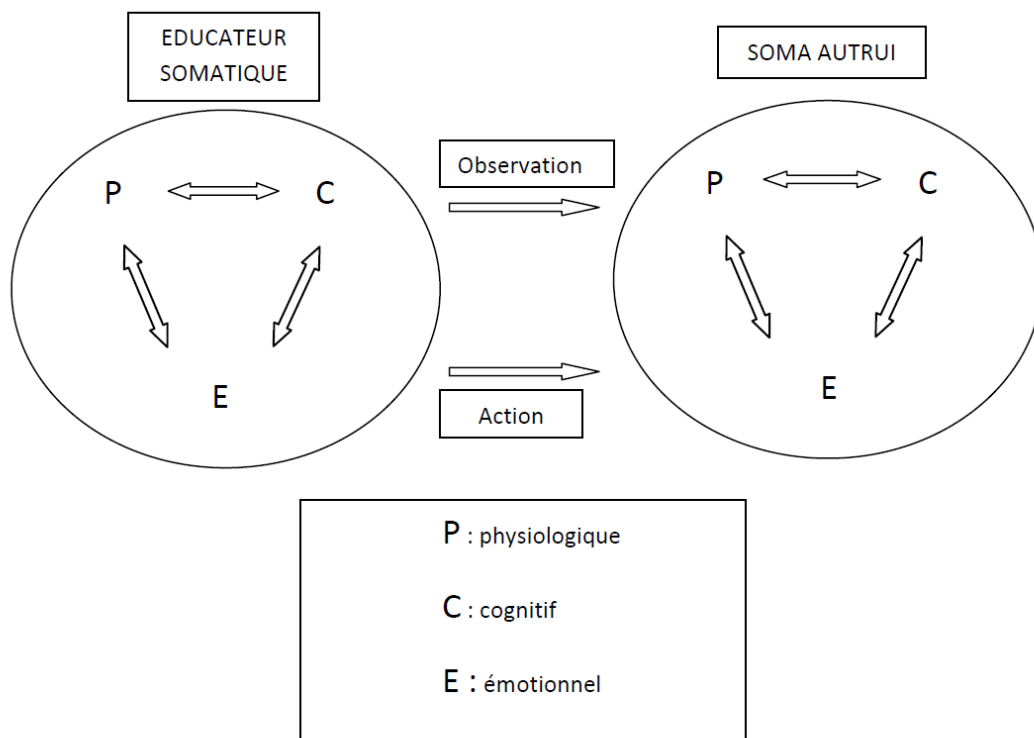
En reprenant les travaux effectués par Hanna (1989) et Mehling (2009), la perception du soma (Hanna, 1989 : 39) comprendrait trois domaines (avec une prédominance pour le premier):

- Le domaine physique (somesthésie) constitué par les sensations kinesthésiques (détection de la position et mouvements des articulations et des organes internes), la posture corporelle statique et dynamique, l'état de tension musculaire, les sensations de bien-être / mal-être (douleur, gêne, fatigue), les sensations liées à la température corporelle, la perception cardio-respiratoire, la perception des différents sens (olfactif, auditif, visuel, tactile, gustatif)

- Le domaine émotionnel avec la perception de toute la gamme des émotions (joie, tristesse, dégoût, colère, peur).
- Le domaine mental (perception des pensées ou de l'absence de pensées et des attitudes mentales, c'est-à-dire des schémas de pensée programmés depuis l'enfance)

A la lumière des explications précédentes, nous proposons d'illustrer ce concept à l'aide du schéma ci-dessous :

Schéma 4-2 : Illustration du concept du processus somatique



Le processus somatique part du principe que les phases d'observation (phase 2) et d'action (phase 3) peuvent opérer de manière optimale dans la mesure où l'éducateur somatique devient pleinement

conscient de son propre soma et des interactions entre les différents domaines physiologique, émotionnel et mental.

Le concept du processus somatopsychique étant maintenant défini, sa mise en place suppose que le praticien reçoive d'abord une formation appropriée, puis qu'il mette en œuvre ses compétences dans le cadre de sa relation avec le patient. C'est ce que nous allons développer dans le chapitre suivant.

4.2. Acquisition par le praticien de compétences somatiques

Nous considérons que le processus par lequel le praticien acquiert des compétences se décompose en quatre étapes. Le praticien devra se former auprès d'un formateur qui lui-même doit préalablement disposer des compétences requises. La première étape est donc celle de la formation du formateur. Le formateur dispense ensuite son enseignement au futur praticien. Conformément à la démarche en trois temps inspirée d'Ehrenfried mentionnée plus haut, cet enseignement porte d'abord sur l'auto-perception par le futur praticien de son propre soma (étape 1) ; ensuite sur l'apprentissage par le futur praticien de la perception du soma d'autrui (étape 2) ; et enfin sur l'apprentissage par le futur praticien de l'aide au patient (étape 3).

4.2.1. La formation de formateur

A ce stade de la réflexion, il est nécessaire de préciser comment le formateur a lui-même été formé à l'auto-perception. Pour comprendre le processus d'acquisition en auto-formation, nous pouvons prendre l'exemple de la formation de psychanalyste. En effet pour devenir psychanalyste, l'acquisition de connaissance ne suffit pas, c'est l'accompagnement par un psychanalyste au cours d'une analyse qui permet au patient de développer les compétences nécessaires pour lui-même devenir psychanalyste et accompagner des patients. De même, des connaissances théoriques ne suffisent pas de devenir un praticien somatopsychique. C'est principalement par une « *analyse somatopsychique* » que le futur formateur devient capable d'accompagner des patients. En effet, il ne s'agit pas d'un processus d'apprentissage au sens béhavioriste du terme dans lequel l'apprenant accumule une connaissance dont il serait dépourvu. Y. Joly (1999 : 4) souligne que « *le processus de formation et d'intervention en éducation somatique ne tient pas d'un processus hypothético-déductif de pré-rationalisation et de linéarité mais plutôt valorise un processus expérientiel, préverbal ajouté à l'expression du ressenti de la perception somatique.* » Ce qui est essentiel au cours de ce processus expérientiel, c'est que le formateur prenne conscience de la perception de son soma qui comprend entre autres le développement de son sens kinesthésique.

4.2.2. Le formateur forme le futur praticien à la perception de son propre soma

Il s'agit pour le formateur d'accompagner un processus d'exploration, de conscientisation et d'expression des sensations, émotions et cognitions (les trois composantes du soma). Cet accompagnement consiste à permettre au futur praticien de verbaliser, soit de manière écrite dans un journal de bord somatopsychique, soit de manière orale, les sensations, émotions, cognitions perçues durant les exercices. Des évaluations sous la forme d'entretiens avec analyse du discours au bout d'un cycle de séances permettraient d'évaluer si la capacité à percevoir son soma s'est affinée.

4.2.3. Le formateur forme le futur praticien à appréhender le soma du patient

Pour expliciter le lien entre l'auto-perception et la perception d'autrui, nous ferons référence aux propos d'Yvan Joly (2006 : 23) : *« Nous n'avons aucun accès direct aux états des autres personnes, sinon par l'expérience même de notre propre corps. C'est ce que les découvertes récentes sur les neurones miroirs et le système de résonance sensorimotrice mettent en évidence. Tout d'abord, il est essentiel d'avoir conscience de sa propre expérience pour distinguer ses actions et ses pensées de celles des autres. Par ailleurs, pour la compréhension des émotions, des pensées des autres, nous devons nous en référer à l'expérience de notre propre corps. Les bases mêmes de l'empathie si chère aux professions de la relation d'aide*

s'appuient sur l'expérience du corps vécu et sur la capacité de distinguer son expérience de l'expérience de l'autre. Bref, l'empathie se joue sur fond d'images du corps. Enfin, les découvertes autour du système de résonance montrent que nous ne pouvons avoir de la résonance en nous que par les gestes et expériences que nous pouvons réaliser ou au moins imaginer ».

Bien entendu, le vécu émotionnel de l'autre ne doit pas être mesuré à l'aune de notre propre vécu émotionnel car chaque individu a une histoire propre et donc unique. Le risque serait donc de transposer son vécu émotionnel dans la vie de l'autre et passer à côté de son ressenti. A la suite de son explication, Joly pose deux questions à propos de la profession de psychologue mais transposable au métier de kinésithérapeute : *« Avons-nous donc le choix comme psychologues de laisser l'image du corps en jachère ? Pouvons-nous vraiment faire l'économie du corps conscient dans la formation et le développement de notre personne, de notre profession ? »*

Concrètement, en séance de groupe, les praticiens apprenants travaillent en binôme afin de percevoir le soma l'un de l'autre, chacun d'abord en interaction avec son propre soma puis en dissociant son soma de l'autre. Les modifications du soma de l'autre sont perceptibles à travers l'observation des modifications dans sa posture corporelle, ainsi que par l'appréciation de comportements nouveaux (issus de schémas de pensée modifiés) adoptés par l'autre dans sa vie de tous les jours.

4.2.4. Le futur praticien apprend à aider le patient

Cette aide prend deux formes. En premier lieu, le futur praticien apprend à déceler les dysfonctionnements chez le patient. En effet, le praticien apprenant, déjà formé à ce stade à appréhender le corps (il s'agit d'une observation du corps de la personne par le praticien) d'autrui, serait en capacité d'établir une comparaison entre l'état du corps du patient et le potentiel réel de ce même corps. L'argument est que le corps humain est régi par une harmonie des formes, une symétrie qui, dans la mesure où celle-ci est respectée, optimise son fonctionnement. Cette symétrie est appelée « *invariant postural* » et représente la position idéale du corps dans l'espace, à un moment donné de notre évolution phylogénétique (Bricot B, 2009 : 15). A contrario, s'éloigner de cette symétrie, par excès de tension des chaînes musculaires ou tout autre mécanisme physiopathologique, va entraîner des dysfonctionnements préjudiciables au bon fonctionnement du corps. Le praticien connaissant les critères de cette morphologie normée peut ainsi aider ainsi son patient à s'en rapprocher (Bertherat T, 1976 : 110).

En second lieu, le futur praticien apprend à aider le patient à s'auto-percevoir. L'aide consiste à questionner le patient pour le faire « *accoucher* » de sa perception de son propre soma. Le terme « *accoucher* » est emprunté au concept de la maïeutique, consistant à faire accoucher les esprits de leurs connaissances. Ici les connaissances sont liées à la perception du soma. Un moyen d'y parvenir est l'utilisation des techniques de reformulation des sensations, émotions, cognitions lui permettant d'approfondir sa perception et cela sans interpréter ses commentaires.

4.2.5. Approche somatique dans la relation entre le praticien et le patient

Soit en séances individuelles soit en séances de groupe, le praticien somatopsychique guide l'attention du patient vers les sensations internes ; la fermeture des yeux est conseillée car il s'agit de développer le sens proprioceptif, qui désigne l'ensemble des récepteurs, voies et centres nerveux impliqués dans la sensibilité profonde. Or la proprioception est facilitée si nous occultons les autres sens, notamment celui de la vue. L'œil, en effet, par le biais des récepteurs visuels, est le principal outil pour maintenir l'équilibre (Bricot B, 2009 : 56). Par conséquent perdre l'équilibre en fermant les yeux signifie que nous devons développer davantage notre sens kinesthésique, considéré comme un sixième sens. La pédagogie somatopsychique dans la relation praticien-patient repose sur l'idée que la perception des sensations s'affinant au fur et à mesure des séances, le patient devient au fil du temps plus attentif à son monde intérieur, notamment à ses émotions et à ses cognitions. Il entame ainsi un processus d'introspection qui favorise des prises de conscience susceptibles de constituer un terreau favorable à des modifications de comportements. Or la modification des comportements est cruciale. Y. Joly (2004 : 3) introduit comme suit le lien entre processus d'introspection et guérison : « *En éducation somatique, la personne est considérée dans son entité globale, dans sa capacité de sentir et de gérer son propre corps. Chacune de nos actions implique par le mouvement à la fois la sensation, l'émotion, l'imagination, et la pensée. Et chaque personne a la possibilité de*

prendre conscience de ses habitudes, de les améliorer, et au besoin de les laisser pour en adopter de meilleures ». Ainsi, adopter de meilleures habitudes peut contribuer à diminuer les sources de souffrances. Rappelons ici que l'objectif est avant tout pédagogique et non thérapeutique, ce qui signifie que le professionnel de santé se positionne comme un éducateur de santé et aide son patient à optimiser sa conscience corps /soma par un processus d'intégration posturale. Jean Pierre Roll (2003 : 4) souligne que la sensibilité proprioceptive pourrait être, plus qu'un sixième sens, un « *sens premier* » indispensable à l'émergence de la conscience de soi en tant qu'être capable d'action. Cette perception augmentée, ou augmentation du champ de la conscience corps/soma, faciliterait les ajustements posturaux, l'adaptation d'un tonus musculaire en adéquation avec les gestes et postures de la vie quotidienne. En outre, la perception des sensations corporelles faciliterait la prise de conscience des émotions car ces dernières se manifestent à travers le corps par, entre autres choses, une augmentation de la tension musculaire et par des modifications du rythme cardiaque et respiratoire. Puisque *chacune de nos actions implique par le mouvement à la fois la sensation, l'émotion, l'imagination, et la pensée, nous prendrons en compte le domaine cognitif et aiderons le patient à faire le lien entre ses pensées ou plus précisément ses schémas de pensée et les dysfonctionnements observés.*

4.2.6. Principaux points de différences entre pédagogie somatopsychique et la thérapie corporelle

La thérapie corporelle s'adresse principalement à la gestion des symptômes – tels que la douleur ou l'inflammation – par le thérapeute, qui utilise des moyens, médicamenteux ou non, pour diminuer les symptômes. La pédagogie somatopsychique, elle, agit en amont de ces symptômes, considérant que le phénomène douloureux n'est que la manifestation consciente d'une problématique somatopsychique. Les mécanismes d'autorégulation sont débordés, les compensations atteignent un seuil de saturation et la douleur devient consciente. La personne doit alors rechercher les moyens de soulager cette douleur par des moyens externes (médicaments, massage). Généralement, c'est la douleur ou la gêne qui amènent la personne à consulter et dans ce cas le praticien analyse ce symptôme à la lumière des compensations à l'origine de la douleur et ainsi aide son patient à gérer ces compensations. Toutefois, l'objectif est d'intervenir avant que la douleur ne s'installe. Pour atteindre cet objectif, il serait nécessaire de proposer des dépistages chez les populations à risques. Dans ce cas le praticien révèle la présence de ces compensations et permet ainsi à la personne de les corriger avant que celles-ci n'atteignent le seuil critique de la douleur. L'approche somatopsychique favorise donc l'autogestion par la prise de conscience des compensations.

Dans l'approche somatopsychique, l'autonomie est recherchée. Au contraire, l'approche thérapeutique présuppose l'intervention d'un thérapeute, seul détenteur des moyens de soulager la douleur et favorise donc la dépendance. Le thérapeute corporel développe ses

compétences à partir des connaissances sur le corps humain considéré comme une machine à réparer. Son intervention est considérée comme essentielle, la personne (le patient) n'acquiert aucune connaissance sur sa problématique. Le praticien s'appuyant sur le concept somatopsychique, lui, développe ses compétences à partir d'une introspection somatique et d'une connaissance des mécanismes d'autorégulation des systèmes en interaction. Son objectif est peu interventionniste et principalement éducatif, le patient devient acteur du processus visant à prévenir et maintenir sa santé.

Enfin, le thérapeute reste limité à son champ de compétences et perd de vue la complexité du corps humain. Par exemple le kinésithérapeute devient spécialiste de la biomécanique corporelle et le psychothérapeute devient pour sa part spécialiste des mécanismes psycho-émotionnels. Le praticien-éducateur de santé explore les interactions corps-esprit et aide la personne à faire le lien entre les deux et avec son environnement. Ayant ainsi intériorisé le processus somatique, le patient devient pour son entourage une personne ressource et susceptible d'engendrer un cycle vertueux en sensibilisant son entourage sur l'importance de découvrir son soma.

Nous avons explicité les conditions nécessaires à l'acquisition du processus somatopsychique. Nous allons maintenant définir les conditions pédagogiques de sa mise en œuvre au sein d'un institut de formation en Masso-Kinésithérapie.

4.3. Approche pédagogique

Dans cette partie, nous allons considérer les fondements théoriques de l'apprentissage qui sous-tendent un enseignement en pédagogie somatopsychique dans le cadre d'un institut de formation en masso-kinésithérapie. Afin de bien comprendre les théories à la base de cet enseignement, il nous semble important de garder à l'esprit l'objectif tel qu'il a été défini par Y. Joly (1999 : 4) « *le processus de formation et d'intervention en éducation somatique ne tient pas d'un processus hypothético-déductif de pré-rationalisation et de linéarité mais plutôt valorise un processus expérientiel, préverbal ainsi que l'expression du ressenti de la perception somatique.* »

Nous allons maintenant considérer quatre concepts servant de fondements à la pédagogie somatopsychique, à savoir l'apprentissage expérientiel, l'expression des perceptions, la dynamique des groupes et le processus de conscientisation. Ces concepts ont été choisis dans le cadre de cette thèse car ils correspondent à la pratique courante en lien avec les méthodes en éducation somatique énoncées dans la revue de littérature. En effet au chapitre 3.6, il est souligné que l'enseignement est basé sur « l'expérience sensorielle du corps » (apprentissage expérientiel) ; sur « l'encouragement à exprimer oralement ou par écrit les sensations éprouvées » » (expression des perceptions) ; au sein d'un « groupe restreint » (dynamique des groupes) et sur l'importance de « rendre conscients des sensations » (processus de conscientisation). De plus ces concepts sont utilisés dans le cadre du questionnaire adressé aux instituts de formation afin de déterminer les conditions optimales pour la mise en œuvre de l'enseignement dans les instituts de formation initiale en Masso-

Kinésithérapie (Cf. Tableau 5.4). Enfin chacun de ces principes sera examiné à la lumière des théories et modèles issus du champ des sciences de l'éducation.

4.3.1.L'apprentissage expérientiel

Dans le chapitre 4 de la revue de littérature, nous avons évoqué l'influence du philosophe et pédagogue John Dewey dans le domaine de l'éducation en général et de la pédagogie somatopsychique en particulier. John Dewey était considéré comme le précurseur d'un enseignement « *centré sur l'enfant* » et non plus « *centré sur le programme d'enseignement* » (Westbrook, 1993 : 277-279). En effet, il soutenait que l'enseignement de divers sujets doit être subordonné au développement naturel et sans entrave de l'enfant en favorisant la spontanéité et la créativité. Il souligne l'importance de l'expérience de l'enfant, qui renferme des faits et des vérités de même nature que ceux que contiennent les études élaborées par la raison des adultes. L'objectif de l'enseignement est d'orienter le développement de l'enfant de manière non directive. En pédagogie somatopsychique, le processus expérientiel est valorisé. Il s'agit d'une auto-observation accompagnée et facilitée dans un premier temps par un praticien, le temps de permettre à l'étudiant de s'approprier le processus de conscientisation des perceptions somatopsychiques. Le concept de non-directivité sera par la suite développé par Rogers (1942) le précurseur de la pédagogie dite humaniste dont nous allons présenter ci-après l'impact sur le concept de pédagogie somatopsychique.

Yvan Joly (1999), dans la définition citée plus haut, parle d'un processus expérientiel. Le modèle d'apprentissage dit expérientiel est donc questionné. Nous l'avons abordé avec John Dewey et nous allons le développer avec le concept du journal intime et son application en pédagogie somatopsychique sous la dénomination « *journal de bord somatopsychique* ». Kolb (1975 : 35) émet l'hypothèse que pour qu'un apprentissage soit valable, il est indispensable que l'expérience précède la théorie. Il se prononce en faveur de l'intégration des processus émotionnels avec les processus cognitifs. L'ouverture à l'expérience concrète engendre un climat que l'étudiant peut examiner avec détachement grâce à l'analyse réflexive. L'expérience proposée doit être choisie afin qu'elle soit vécue comme un problème à résoudre en relation étroite avec la vie quotidienne (Lang Etienne, 1988 : 165). Le journal de bord somatopsychique peut en ce sens se révéler un outil expérientiel efficace pour recueillir les données issues des perceptions conscientisées pendant les séances. Vincent Huyghe (2006 : 78) montre que le journal de recherche constitue pour l'étudiant « *un accompagnement de son propre processus de transformation* ». Le journal permet d'extérioriser les perceptions souvent fugaces ressenties pendant l'exercice. En outre, de nombreux étudiants éprouvent des difficultés à s'exprimer à l'oral devant d'autres personnes. En revanche, ils s'expriment avec facilité à l'écrit d'autant plus que le journal reste anonyme pendant toute la durée de la formation. Le journal est constitué de documents préformatés afin d'accompagner l'étudiant dans sa réflexion. Les documents sont recueillis chaque semaine afin que l'éducateur puisse en faire la synthèse, présentée la semaine suivante en début de séance. Un portfolio est ainsi constitué et rendu à l'étudiant en fin de formation

afin qu'il puisse relire ses notes et prendre conscience du chemin parcouru. Cette conscientisation sera elle-même verbalisée par écrit et accompagnée d'un questionnaire de satisfaction du programme de formation. Huyghe souligne également l'importance de « *nommer le vécu perceptif* » et de « *reconnaître* » c'est-à-dire valider la compétence perceptive, autrement dit sa capacité à percevoir les différents domaines du soma et leur interactivité. Enfin, la trace écrite fait intervenir les sens visuel et kinesthésique et donc engramme plus profondément les perceptions dans la mémoire.

4.3.2.L'expression des perceptions

Carl Rogers, psychologue et pédagogue, découvrit les thèses de John Dewey, qui font de l'expérience la base de l'apprentissage (Zimring, 1994 : 429-442). Il considérait que l'individu a une capacité de s'auto-actualiser qui, une fois libérée, lui permet de résoudre ses propres problèmes. Selon lui, le rôle du formateur doit être de créer une atmosphère favorable à l'enseignement, de rendre les objectifs aussi explicites que possible et d'être toujours un recours pour les élèves. En valorisant la compréhension de l'autre, le formateur contribue à créer un climat propre à l'auto-apprentissage fondé sur l'expérience. L'éducateur facilite la verbalisation orale et/ou écrite des perceptions après un exercice. En aucun cas il ne jugera l'expression, au contraire il facilitera celle-ci en assurant à l'étudiant que tout commentaire est le bienvenu. Il encourage les autres étudiants à écouter avec respect les commentaires exprimés tout en expliquant que chacun étant un individu unique, les perceptions peuvent être

diamétralement opposées. Les techniques de non-directivité élaborées par Rogers sont utilisées, telles que la reformulation et les questions « *socratiques* » dérivées de la maïeutique et destinées à faire « *accoucher* » les étudiants de leur propres perceptions.

4.3.3. La dynamique des groupes

Une autre théorie entrant en jeu dans La pédagogie somatopsychique est la dynamique des groupes. En effet les séances pratiques à visée expérientielle à l'institut s'effectuent en groupes restreints. Anzieu (1994) souligne que : « *chaque membre du groupe, indépendamment de son rang, est une source et un récepteur potentiels d'influence* ». Des groupes restreints de 6 à 13 personnes permettent des relations explicites entre elles et des perceptions réciproques. En fin de séance, il y a un échange proposé où les perceptions sont exprimées librement, ce qui permet aux participants d'être dans l'écoute des perceptions des autres. L'expression des perceptions peut, selon le cas, soit résonner chez certains qui ont des difficultés à extérioriser leurs perceptions et les encourager à s'exprimer, soit faire prendre conscience des différences et de ce fait faire accepter le caractère unique de chaque ressenti. En début de séance, une synthèse anonyme des perceptions verbalisées à l'écrit dans un journal de bord somatopsychique est proposée par l'éducateur afin d'aider les participants à prendre conscience de la diversité des perceptions vécues par le groupe. Ainsi cela donne lieu à des échanges et des liens peuvent être établis avec les concepts et principes de la pédagogie somatopsychique.

4.3.4. Le processus de conscientisation

Une dernière théorie mise en jeu est celle élaborée par Piaget (1936) appelé constructivisme³⁴. Il a donné une explication de l'évolution de l'intelligence du bébé à l'âge adulte et décrit la période de la naissance à 2 ans comme étant celle de l'intelligence sensorimotrice et préverbale. C'est précisément cette intelligence que la pédagogie somatopsychique cherche à activer ou plutôt à réactiver. Hélène Baudel (2012 : 12) explique comment la théorie piagétienne peut s'appliquer : « *Piaget s'est en effet intéressé au décalage qui pouvait exister entre la réussite pratique et la compréhension de ce qui avait permis cette réussite. Selon Piaget, l'action contient nécessairement des connaissances non conscientisées. Il parle de connaissances pré-réfléchies, c'est-à-dire de connaissances que le sujet possède déjà sous une forme non conceptualisée qu'il va pouvoir conscientiser en suivant une démarche particulière. C'est ainsi que Piaget parle de prise de conscience. Il définit alors un processus de conceptualisation en quatre étapes qui va permettre de passer du pré-réfléchi au réfléchi :*

1) *La réalisation de l'action*

³⁴ Jean Piaget, psychologue de formation a développé une théorie appelée « constructiviste » qui met en avant l'activité et la capacité inhérentes à chaque sujet, ce qui lui permet d'appréhender la réalité qui l'entoure.

C'est en réalisant l'action que le sujet va emmagasiner des informations de son expérience corporelle qui ne seront alors pas conscientes mais qui, par l'action réflexive, peuvent le devenir. C'est le pré-réfléchi.

2) Le réfléchissement

Piaget définit le «réfléchissement» comme le passage de ce qui s'est déroulé au plan de l'action à celui de la représentation (le vécu représenté). C'est la première étape d'abstraction. Le réfléchissement correspond donc à la collecte des informations non conscientes.

3) La thématization

La thématization est le passage du vécu représenté à la réflexion sur cette action (le vécu thématized). Elle est rendue possible par la mise en mots, la restitution verbale.

4) La réflexion

Le vécu devient alors objet de connaissance, ce qui permet de construire l'expérience du sujet. »

Ainsi, selon Piaget, beaucoup d'éléments qui n'étaient pas conscients au moment du vécu peuvent le devenir ultérieurement grâce au réfléchissement.

Ces éléments ou perceptions somatopsychiques non conscientisés pendant l'exercice peuvent ainsi le devenir grâce au réfléchissement. Or ce réfléchissement peut être facilité par une auto-évaluation de l'étudiant à tous les niveaux du processus somatopsychique :

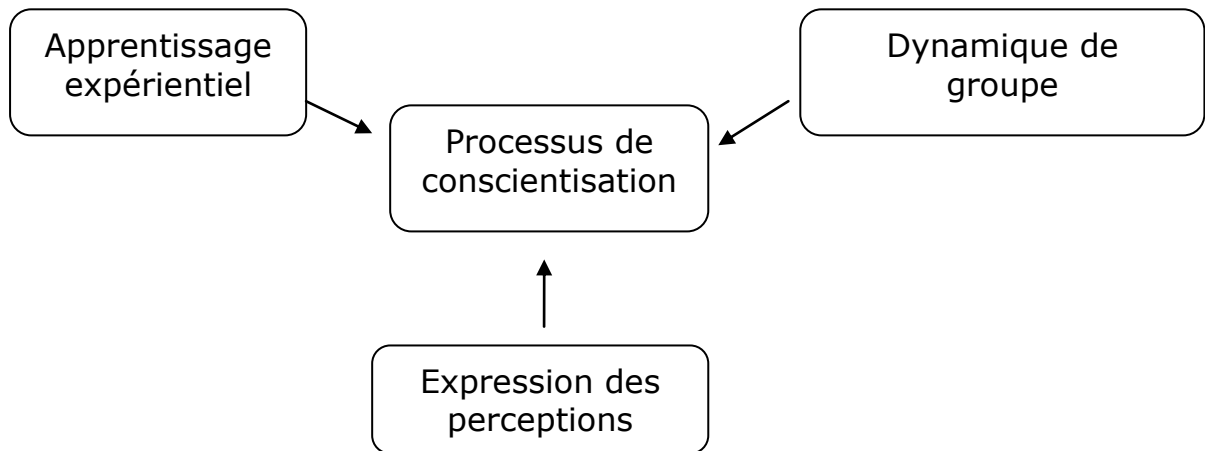
- Pendant la séance, les étudiants ayant réalisé un mouvement conscient sur une partie du corps sont encouragés à comparer avec l'autre partie du corps. Cette évaluation comparative facilite la perception sur le plan physiologique. De plus les consignes données par l'éducateur sont formulées sous la forme de questions afin de renvoyer l'étudiant à sa perception.
- Avant la séance et après chaque exercice, l'éducateur encourage par des questions les étudiants à exprimer leurs perceptions que ce soit de façon orale ou écrite. Lorsque l'expression est orale, les autres étudiants sont encouragés à écouter les commentaires. L'éducateur, par la reformulation des commentaires, soit confirme les perceptions ressenties par l'étudiant soit demande des précisions afin d'approfondir la perception. Puis l'éducateur se tourne vers les autres étudiants et demande s'ils perçoivent les mêmes sensations ou des sensations différentes. Cela a pour objectif de stimuler l'expression.
- En dehors des séances guidées par l'éducateur, les étudiants doivent s'exercer chaque jour à partir d'exercices préalablement enregistrés. Ils doivent ensuite tracer leur ressenti dans un

semainier (cf. Annexe 2). Une synthèse est réalisée par l'étudiant à la fin de chaque semaine. Cette synthèse permet une auto-évaluation de l'évolution des perceptions.

- La lecture d'articles sur l'éducation somatique est encouragée pendant la formation. L'éducateur demande ensuite aux étudiants de faire un lien entre l'article et leur expérience personnelle afin qu'il puisse évaluer leur progression perceptive comparativement aux expériences développées dans l'article par des praticiens. En outre l'articulation entre les concepts explicités dans les articles et l'expérience vécue par les étudiants est ainsi facilitée. Certains exercices à réaliser chez eux consiste en des tests sous forme de questionnaires visant à les aider à percevoir leur mode de fonctionnement émotionnel et mental (perception / expression / gestion).
- Certains étudiants ressentent le besoin d'avoir un entretien individuel afin de pouvoir exprimer oralement leurs sentiments quant à l'expérience vécue, ce qu'ils n'osent pas faire devant leurs camarades.

Ces quatre concepts fondamentaux sont interconnectés et constituent le socle sur lequel vient s'appuyer le praticien pour l'élaboration de son enseignement. Nous pourrions modéliser cette interaction par le schéma suivant :

Schéma 4-4 : Relation entre les 4 principes fondamentaux



4.4. Contenu de l'enseignement

L'enseignement actuel existe essentiellement en formation continue et s'adresse donc à des professionnels. On trouve sur le site de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) une présentation générale des objectifs d'un enseignement de ce type : « *L'objectif général du programme est de permettre à l'étudiant d'approfondir, au niveau des études de deuxième cycle, des compétences professionnelles et des connaissances reliées aux problématiques actuelles dans les divers milieux de la danse et des arts du spectacle, de l'éducation somatique et des pratiques du mouvement, de développer une pratique réflexive de sa profession, et ainsi être en mesure de la renouveler. Les objectifs spécifiques sont de permettre à l'étudiant d'approfondir les concepts liés au corps vécu, à l'analyse du mouvement et plus généralement à la mise en jeu du mouvement sous ses différentes formes, et les divers types et milieux d'intervention professionnelle qu'ils sous-tendent, de renouveler sa pratique professionnelle en intégrant les compétences et connaissances acquises en fonction des*

développements récents dans le domaine; de s'initier à la recherche appliquée à travers l'élaboration d'un projet individuel ».

Nous constatons que ces objectifs sont tournés vers le « *renouvellement de sa pratique professionnelle* » et consistent à « *s'initier à la recherche appliquée par l'élaboration d'un projet individuel* ». Les étudiants en formation initiale n'ont pas de pratique professionnelle et de plus le temps limité de la formation ne permet pas l'élaboration d'un projet de recherche appliquée. Par conséquent les principes pédagogiques utilisés en formation continue peuvent difficilement s'appliquer dans le cadre de la formation initiale, par principe généraliste.

Nous proposons donc, dans le cadre de cette thèse, un modèle pédagogique et nous allons définir dans cette partie les objectifs de l'enseignement permettant d'acquérir des compétences spécifiques en pédagogie somatopsychique. De Ketele (2001 : 42) définit la compétence comme l'aptitude à « *mobiliser (identifier, combiner, activer) un ensemble de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être pour résoudre une famille de situations-problèmes* ». En France, le concept de compétence est déjà mis en œuvre dans l'élaboration du nouveau référentiel de masseur-kinésithérapeute (2012). Ce référentiel s'appuie sur les liens entre actes professionnels, activités professionnelles et compétences professionnelles reconnues des masseurs-kinésithérapeutes. Les activités mentionnées dans ce référentiel représentent les activités spécifiques à l'exercice professionnel. Elles sont regroupées en 6 thèmes :

- 1) Examiner un patient de façon globale et analytique

- 2) Etablir un diagnostic Kinésithérapique
- 3) Décider de la stratégie thérapeutique et des soins Kinésithérapiques à mettre en œuvre
- 4) Traiter les plaintes du patient
- 5) Prévenir : informer, conseiller et guider le patient
- 6) Communiquer et rendre compte de sa pratique aux autres professionnels de santé

Les actes professionnels constituent, quant à eux, les indicateurs de ces activités et sont également déclinés sous la forme de verbes d'action. Nous présentons dans le tableau 4-1 le lien entre les activités et les actes adaptés à la pédagogie somatopsychique. Il s'agit d'un extrait du tableau présenté dans le livre élaboré par l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK, 2012 :43) :

Tableau 4-1 : Lien Activités / Actes professionnels dans le champ de l'éducation somatique

| Activités | Actes |
|---|---|
| 1° Examiner un patient de façon globale | Observer, faire une évaluation morphologique, une évaluation dynamique, une évaluation de la posture, un bilan global en tenant compte de son environnement |
| 5° Prévenir : informer, conseiller et guider le patient | Mettre en œuvre les actions de prévention |
| | Valoriser la gestualité, la fonctionnalité et l'activité physique |

En effet la pédagogie somatopsychique s'inscrit dans le champ de la prévention et vise à valoriser la gestualité et la fonctionnalité du patient.

A partir de ce lien Activités / Actes, des compétences ont été identifiées. Le tableau 4-2 présente le lien avec les compétences spécifiques à la pédagogie somatopsychique :

Tableau 4-2 : Lien Activités / Actes / Compétences dans le champ de la pédagogie somatopsychique

| Activités | Actes | Compétences |
|---|---|--|
| 1° Examiner un patient de façon globale | Observer, faire une évaluation morphologique, une évaluation dynamique, une évaluation de la posture, un bilan global en tenant compte de son environnement | Conduire une écoute, un entretien visant à clarifier la demande et les besoins de la personne Evaluer le niveau de dysfonctionnement articulaire, tissulaire, moteur, sensitif, sensoriel, cognitif de la personne en référence aux concepts de la kinésithérapie |
| 5° Prévenir : informer, conseiller et guider le patient | Mettre en œuvre les actions de prévention | Contribuer à rendre les patients responsables de leur santé ciblées |
| | Valoriser la gestualité, la fonctionnalité et l'activité physique | Contribuer à entretenir et à aider au maintien de l'état de santé des Concevoir, proposer et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations personnes |

Enfin, le lien entre activités, actes, compétences, savoirs et savoir-faire en pédagogie somatopsychique est décliné dans le tableau 4-3 :

Tableau 4-3: Lien Activités / Actes / Compétences / Savoir / Savoir-faire dans le champ de la pédagogie somatopsychique

| Activités | Actes | Compétences | Savoirs | Savoir-faire |
|---|---|--|---|-----------------------------------|
| 1° Examiner un patient de façon globale | Observer, faire une évaluation morphologique, une évaluation dynamique, une évaluation de la posture, un bilan global en tenant compte de son environnement | Conduire une écoute, un entretien visant à clarifier la demande et les besoins de la personne Evaluer le niveau de dysfonctionnement articulaire, tissulaire, moteur, sensitif, sensoriel, cognitif de la personne en référence aux concepts de la kinésithérapie | -Historique du concept en pédagogie somatopsychique -Analyse des méthodes en pédagogie somatopsychique | -Autoperception |
| 5° Prévenir : informer, conseiller et guider le patient | Mettre en œuvre les actions de prévention | Contribuer à rendre les patients responsables de leur santé | -Analyse des principes en pédagogie somatopsychique -Etat des lieux de la recherche en pédagogie somatopsychique | -Perception du soma d'autrui |
| | | Concevoir, proposer et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées | | -Enseignement de l'autoperception |
| | Valoriser la gestualité, la fonctionnalité et l'activité physique | Contribuer à entretenir et à aider au maintien de l'état de santé des personnes | | |

Voyons maintenant le processus d'élaboration du référentiel de formation. Celui-ci découle du référentiel de la profession de masseur kinésithérapeute³⁵ élaboré sous la direction de Pascal Roquet, Professeur titulaire des Universités et Directeur du département des Sciences de l'Éducation de l'Université Paul Valéry - Montpellier 3. Dans sa préface, il souligne le point suivant, je cite : « *La construction de ce référentiel s'inscrit dans une démarche collective de recherche scientifique et technique organisée par le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Le référentiel en lui-même est présenté à partir d'une triple articulation : actes professionnels / activités professionnelles / compétences professionnelles des MK. L'originalité est d'associer explicitement cette référentialisation à un processus de formation relié à des savoirs scientifiques et réglementaires reconnus par le biais d'une base bibliographique.* » Dans le référentiel de formation, l'annexe 1 cite les six rôles professionnels permettant aux masseurs kinésithérapeute de développer leur compétences tout au long de leur vie :

- Un expert
- Un praticien
- Un formateur
- Un communicant
- Un éducateur
- Un gestionnaire

Le rôle d'éducateur est explicité en page 73 du référentiel professionnel : « *le rôle du masseur kinésithérapeute éducateur*

³⁵ Le référentiel est disponible sur le site internet du conseil de l'ordre des masseurs kinésithérapeute : <http://www.ordremk.fr/2012/12/14/le-referentiel-du-masseur-kinesitherapeute-et-du-masseur-kinesitherapeute-osteopathe/>

s'inscrit pleinement dans la loi Hôpital Patient Santé territoire (HPST) qui met une place prioritaire à l'éducation thérapeutique et à la prévention. Il communique avec les patients, leur famille et les professionnels de santé intervenant dans le parcours de soin au service de soins de qualité et de la promotion de la santé et du bien être de la population. Il utilise les théories, les modèles et les outils développés en éducation et obtient un consentement éclairé du patient. » Dans la définition des compétences principales du rôle professionnel, nous comptabilisons 16 compétences. Or parmi ces 16 compétences, nous pouvons en relever au moins 6 en lien avec la finalité du processus somatopsychique :

- Eduquer à la connaissance, la compréhension et les possibilités d'actions du patient sur son corps, sa psychologie et son environnement
- Aider à la découverte et à la prise de confiance du patient dans son potentiel de guérison.
- Développer l'apprentissage à l'autonomie et/ou au retour à l'autonomie.
- Optimiser l'autonomisation du patient par rapport à sa santé.
- Optimiser les possibilités fonctionnelles en adéquation avec l'environnement du patient, ses demandes et ses besoins.
- Optimiser l'autonomisation du patient, sa responsabilisation et la gestion de sa santé.

Afin de souligner le lien entre ce rôle d'éducateur et celui de pédagogie somatopsychique reprenons la 2^{ème} compétence : aider à la découverte et à la prise de confiance du patient dans son potentiel de guérison. Mettons là maintenant en parallèle avec un des objectifs de la pédagogie somatopsychique : L'approche du processus somatopsychique développée dans le cadre de cette thèse aboutit à montrer comment cette capacité d'agir soi même sur soi même

modifie notre regard vis à vis de l'autre (ici le patient) ainsi que la relation de soin privilégiant ainsi une posture de préventeur-éducateur de santé. La posture de thérapeute curatif facilitant une relation de dépendance cède ainsi la place à celle d'éducateur en santé favorisant l'autonomisation du patient. La 3^{ème} phase du processus somatopsychique est défini en ces termes : aider le patient à prendre conscience et à développer des capacités d'autoperception. Entre prise de conscience et prise de confiance, il n'y a qu'un pas. En effet plus le patient prendra conscience des interactions somatopsychiques à l'origine de sa problématique de santé, plus il pourra les maîtriser et apportera ainsi des solutions innovantes participant à sa guérison. Toutefois la maîtrise de cette compétence suppose selon la thèse avancée la maîtrise des deux premières phases du processus ; compétences d'auto-observation du kiné-éducateur apprenant et compétences d'observation du kiné-éducateur sur le patient. C'est là qu'intervient la pédagogie somatopsychique. Son enseignement pourrait ainsi s'inscrire par exemple dans les unités d'enseignement en relation soit avec la compétence 3 du référentiel de formation intitulée : concevoir et conduire une démarche de conseil, d'éducation, de prévention et dépistage en kinésithérapie et santé publique sous le 3^{ème} critère intitulé : Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour élaborer des objectifs partagés avec le patient et/ou son entourage, soit dans la compétence 5 intitulée : Etablir et entretenir une relation et une communication dans un contexte en masso-kinésithérapie sous le 2^{ème} critère : Pertinence de l'analyse de la dimension relationnelle au cours de la situation de soin en masso kinésithérapie.

4.4.1. Les savoirs

Il s'agit des savoirs théoriques généraux servant de supports destinés à améliorer la compréhension du processus somatopsychique et facilitant son appropriation. Quatre domaines sont explicités.

4.4.1.1. Élaboration historique du concept de pédagogie somatopsychique

La pédagogie somatopsychique est un champ disciplinaire qui tire ses origines du désir de rompre avec les conceptions du corps propres au XIX^{ème} siècle. La revue de la littérature a montré comment ce concept s'est progressivement élaboré par trois générations de praticiens. Une approche historique de cette évolution du corps est donc une connaissance importante à apporter.

4.4.1.2. Approche méthodologique du concept de pédagogie somatopsychique

Les méthodes en éducation somatique issues du concept de pédagogie somatopsychique ont été élaborées par des professionnels issus du monde de la science et de l'art. Comme nous l'avons

expliqué dans la revue de littérature, ces professionnels étaient en recherche d'une autre façon d'appréhender la relation au corps et certains d'entre eux ont essayé de nouvelles méthodes empiriques pour soigner leurs blessures. Suite à leurs expériences, ils ont élaboré des méthodes pour diffuser cette approche innovante de la relation au corps et ces méthodes ont enrichi et nourri le concept de pédagogie somatopsychique. Une approche contextuelle de ces méthodes, ainsi que leurs similitudes et leurs spécificités facilitent une meilleure compréhension de cet enseignement.

4.4.1.3. Approche des modalités d'apprentissage inhérents à la pédagogie somatopsychique

Les méthodes d'éducation somatopsychique ont des modalités d'apprentissage communs. La compréhension des principes qui sous-tendent ces méthodes fait également l'objet d'une analyse lors de cet enseignement, par exemple le principe de non-performance. Contrairement à l'activité sportive, la pédagogie somatopsychique ne recherche pas un objectif en termes d'amélioration des performances physiques. Le seul objectif est d'être présent dans le mouvement / non mouvement afin de développer l'intelligence sensori-motrice. Cela permet de développer un rapport au corps plus respectueux de ses limites et donc prévient les blessures et limite les douleurs du système musculo-squelettique.

4.4.1.4. Etat des lieux de la recherche sur l'application des principes de la pédagogie somatopsychique.

Il s'agit de montrer que le concept de pédagogie somatopsychique fait l'objet de recherches scientifiques plus particulièrement dans le champ médical et pédagogique. Le décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute stipule : « *Ils (les actes) sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques* ». Nous constatons que ce décret, comme pour toutes les professions médicales et paramédicales, encourage les professionnels à vérifier que leurs actes sont bien en conformité avec l'évolution des sciences. Cela suppose qu'ils acquièrent des compétences en matière de recherche scientifique et qu'ils mettent régulièrement à jour leur pratique en regard des résultats scientifiques obtenus. Cet argument va dans le sens de cette thèse qui vise à mener une réflexion scientifique sur la légitimité du concept de pédagogie somatopsychique dans le champ de la masso-kinésithérapie. Par conséquent, présenter les travaux de recherches réalisés ou en cours de réalisation conforte donc les étudiants dans la pertinence et l'efficacité des méthodes utilisées.

4.4.2. Les outils développés pour acquérir un savoir faire

Le tableau suivant permettra de suivre le lien entre les phases du processus somatique et l'acquisition des savoir-faire en pédagogie somatopsychique à travers les outils d'enseignement somatopsychique développés.

Tableau 4-4: Lien Processus somatique / Modalités d'exécution (outils pédagogiques) dans le champ de la pédagogie somatopsychique

| Étapes du processus | Objectifs de formation | Chapitre de la thèse | Modalités d'exécution (outils d'enseignement somatopsychique) correspondantes (travaux pratiques et dirigés) |
|---------------------|--|----------------------|--|
| 1 | Le formateur forme le futur praticien à la perception de son propre soma | 5.1.1.2 | 1) Bodyscan statique |
| | | | 2) Bodyscan dynamique |
| | | | 3) Bodyscan respiration |
| | | | 4) Bodyscanmove |
| | | | 5) Bodyscanstretch |
| | | | 6) Bodyscan cuirasses musculaires |
| | | | 7) Sensoriscan |
| | | | 8) Scanémotion/cognition |
| 2 | Le formateur forme le futur praticien à appréhender le soma de l'autre | 5.1.1.3 | 9) Scaninteractif |
| 3 | Le futur praticien apprend à aider la personne à l'auto-perception | 5.1.1.4 | 10) Scanéducatif |

Conformément au processus somatopsychique précédemment décrit, les étudiants développent à travers ses modalités d'exécution des savoir-faire spécifiques au cours des trois étapes du processus.

4.4.3. Modalités pédagogiques

Une présentation théorique en deux heures des principes et méthodes est réalisée devant toute la promotion et précédée du test du processus somatopsychique. Les étudiants s'attribuent un code

d'identification qu'ils apposent sur tous les tests et documents. Cela permet aux étudiants une expression libre garantie par la confidentialité et permettant à l'éducateur d'effectuer une analyse à posteriori. Puis un travail dirigé d'une heure est proposé en utilisant le *test de projection somatique en 3D*. Celui-ci consiste en un modelage d'un bloc de 250 gr d'argile conçue pour sécher rapidement. La consigne étant de réaliser une projection de leur corps les yeux fermés pendant une quinzaine de minutes puis au signal de l'éducateur, les étudiants ouvrent les yeux, découvrent leur œuvre et écrivent leur ressenti avec l'aide d'un document prévu à cet effet (cf. Annexe 1). Les étudiants sont ensuite encouragés à exprimer oralement leur ressenti sur l'expérience. L'éducateur recueille enfin les documents, réalise une synthèse qui sera ensuite présentée et discutée au début de la séquence suivante.

Les séquences pédagogiques suivantes sont au nombre de dix sous la forme de séquences pratiques guidés obligatoires. La promotion est divisée en trois groupes de 13 ou 14 étudiants. La durée d'une séquence pratique est d'une heure quinze en moyenne.

La séquence pratique guidée se décompose en trois phases :

- 1^{ère} phase : Présentation de la synthèse des tests (projection 3D) et du semainier thématique (le semainier est un outil permettant à l'étudiant d'écrire son ressenti perceptif à travers des exercices proposés dans la semaine, cf. Annexe 2) suivi d'un échange (environ 10 mn)
- 2^{ème} phase : Un ou deux exercices dirigés (environ 45mn) réalisés en trois temps :

- ✓ Immersion somatopsychique
 - ✓ Exercices de prises de conscience somatopsychique
 - ✓ Emergence somatopsychique
- 3^{ème} phase : Ecriture des perceptions dans le semainier suivi d'un échange oral (environ 20mn)

Afin d'optimiser l'acquisition du processus somatopsychique, les étudiants sont encouragés à réaliser des exercices guidés à leur domicile. Ces exercices répartis sur 4 jours sont répertoriés dans les semainiers thématiques (cf. Annexe 2). Ces exercices, d'une durée n'excédant pas 20 minutes ont été rédigés sur des fichiers sous format PDF (cf. Annexe 3) puis enregistrés sous format de fichiers audios MP3 le tout stocké et téléchargeable à partir d'une plateforme informatique interactive (intranet) et tous les documents (papiers et fichiers audios) sont donc téléchargeables et utilisables directement par les étudiants. A l'issue de chaque exercice guidé, l'étudiant écrit ses perceptions dans le semainier et réalise une synthèse écrite de sa semaine afin de prendre conscience de l'évolution des perceptions. Les semainiers rendus anonymes sont ensuite collectés par l'éducateur qui réalise une synthèse écrite dont la lecture en début de séquence suivante permet un échange avec les étudiants.

L'évaluation notée de l'éducation somatopsychique consiste en la réalisation par groupes de 3 à 4 étudiants d'un document écrit de 3 à 5 pages puis d'une restitution orale en plénière. Chaque groupe d'étudiants effectue des recherches sur 10 méthodes d'éducation somatique parmi les plus courantes. Les consignes sont données dans un cahier des charges précisant les exigences de forme et de

fond (cf. Annexe 4). Les étudiants reçoivent une liste des éducateurs somatiques en exercice professionnel dans la région et sont encouragés à les contacter dans le cadre de leur recherche voire de suivre une première séance car souvent celle-ci leur est proposé gracieusement. Cette expérience sera valorisée lors de la restitution orale consistant en une partie explicative de la méthode et une partie démonstratrice par le moyen d'un exercice type. Cela leur permet de se familiariser avec les principales méthodes d'éducation somatique et d'apprécier leur singularité.

Le contenu des thèmes des dix séquences pratiques guidées est analysé dans les paragraphes suivants en lien avec les trois phases du processus somatopsychique.

4.4.3.1. Auto-perception de son propre soma

L'éducateur propose des exercices au cours desquels les étudiants sont systématiquement renvoyés à leurs perceptions. Ce renvoi est possible grâce à l'utilisation de questions. Au lieu de demander à l'étudiant de relaxer telle ou telle partie du corps, il attire son attention vers telle ou telle partie du corps en stimulant par des questions sa capacité à percevoir ses sensations physiologiques, ses émotions ou ses pensées. Ceci est en lien avec le questionnement socratique (maïeutique) destiné à lui faire exprimer, ou accoucher, des connaissances. Les étudiants sont ensuite invités à exprimer ces connaissances réfléchies au sens Piagétien, soit par écrit, ou par oral. Lorsque les étudiants expriment leurs perceptions à l'oral, l'éducateur

utilise également le principe de non-directivité de Rogers (1942). Par des reformulations de type reflet³⁶ (Liégeois, 2003 : 23), l'étudiant est aidé à clarifier son vécu immédiat. Cela lui permet également de contacter un sentiment sous-jacent et de le mettre en position de réflexion vis-à-vis de son fonctionnement et de son vécu. L'expression des perceptions dans un groupe restreint facilite, conformément à la dynamique des groupes, le phénomène de résonance chez les autres étudiants. L'expression de cette résonance est alors encouragée par l'éducateur, qu'il s'agisse d'une résonance de perceptions similaires ou d'une résonance de perceptions opposées. Par exemple, si un étudiant a perçu des modifications de température dans le sens du réchauffement, l'éducateur peut poser deux types de questions : quels sont ceux qui ont perçu également de la chaleur, et quels sont ceux qui ont perçu au contraire de la fraîcheur ? Ce principe peut être appliqué pour toutes les perceptions somatopsychique.

Des exercices (cf. Annexe 3), regroupés par thèmes sont proposés aux étudiants. Ces exercices ont été conçus selon un principe de complexité croissante tant dans la thématique hebdomadaire que des thématiques entre elles (passer d'une perception statique vers une perception dynamique, de l'analytique vers le global, de conditions facilitatrices au sein d'une salle vers un environnement extérieur complexe). L'objectif est que les étudiants développent un sens somesthésique plus élaboré et prennent conscience du fonctionnement complexe et unique de leur corps/soma ; il s'agit d'un processus d'identification des perceptions somatopsychique

³⁶ Méthode de reformulation, dite aussi de réitération ou feed back descriptif consiste à redire l'idée ou les idées exprimées avec ses propres mots sans déformer les idées ou les pensées.

(sensations, émotions, cognitions) et de leur interactivité. Sont également recherchées une identification des résistances à cette conscientisation (pensées parasitant l'attention, image du corps perturbé) et une identification des attitudes corporelles (postures) propres à chaque étudiant. En effet les étudiants ont incorporé de manière automatique un certain nombre d'habitudes somatopsychiques. Or ces habitudes sont révélées pendant les séances. Les étudiants peuvent grâce à cette prise de conscience exercer un certain contrôle afin de modifier ces habits. Chaque thème est développé en une semaine.

1^{er} thème : Bodyscan statique (cf. Annexes 2.1 & 3.1 à 3.6)

Il s'agit de percevoir les sensations / émotions / pensées dans une position statique, le 1^{er} jour sur le dos (séance collective guidée par le praticien), le 2^{ème} sur le ventre, le 3^{ème} en position assise, le 4^{ème} en position debout contre un mur, et le 5^{ème} jour en position debout sans contact avec le mur.

2^{ème} thème : Bodyscan dynamique (cf. Annexes 2.2 & 3.7 à 3.12)

Il s'agit de percevoir les sensations / émotions / pensées (soma) dans une position dynamique. En respectant le principe de progression couché, assis, debout, il s'agit d'effectuer des mouvements très lents visant à approfondir la perception des différentes parties du corps. Les mouvements à effectuer sont choisis pour leur simplicité d'exécution.

3^{ème} thème : Bodyscan respiration (cf. Annexes 2.3 & 3.13 à 3.14)

Il s'agit de percevoir sa respiration à travers son rythme, sa fréquence, son impact sur les structures anatomiques. La progression couché, assis, debout est respectée. La perception de la respiration est intégrée aux exercices de marche et de course ou à une autre activité physique.

4^{ème} thème : Bodyscanmove (cf. Annexes 2.4 & 3.20)

Il s'agit de percevoir son soma à travers des activités motrices de plus en plus complexes (marche consciente dans une salle, puis marche consciente à l'extérieur, course, activité physique.). Par exemple, la marche consciente consiste à percevoir son corps/soma en train de marcher. L'accent est mis dans un premier temps sur le déroulement du pas puis sur l'enchaînement fonctionnel permettant la marche. Enfin une perception globale qui inclue la perception posturale et respiratoire et les crispations musculaires éventuelles.

5^{ème} thème : Bodyscanstrech (cf. Annexes 2.5 & 3.28 à 3.34)

Le concept de référence est celui de chaînes musculaires élaboré par F. Mézières (1972). Ce concept considère les muscles non pas comme isolés mais plutôt comme faisant partie de chaînes musculaires concaténés (dont les insertions se superposent comme les tuiles d'un

toit). Selon ce concept, seule une mise en tension de l'ensemble de la chaîne permet d'obtenir un étirement significatif et corriger certains dysmorphismes. Dans ce type d'exercice, les étudiants sont amenés à se familiariser avec des autopostures³⁷. L'objectif est de repérer les chaînes musculaires rétractées susceptibles d'entraver le fonctionnement du corps/soma.

6^{ème} thème : Bodyscan cuirasses musculaires (cf. Annexes 2.6 & 3.21 à 3.27)

Ce thème fait référence au concept de cuirasse musculaire élaboré par Reich (1970 : 236), selon lequel « *toute rigidité musculaire contient l'histoire et la signification de son origine. Sa dissolution non seulement libère l'énergie (...) mais aussi ramène à la mémoire la situation infantile où le refoulement a eu lieu* ». Donc selon Reich, ces zones de rigidités peuvent correspondre à des émotions refoulées et cristallisées dans le corps. Il s'agit pour l'étudiant de repérer des zones potentielles de tensions musculaires dans différentes parties de son corps/soma. Ce repérage s'effectue par des mobilisations actives spécifiques des zones identifiées par Reich. Par exemple un exercice consiste à mobiliser lentement les yeux dans toutes les amplitudes. L'étudiant peut ainsi identifier une rigidité dans certains muscles oculaires et percevoir une réaction émotionnelle associée à des manifestations physiologiques (modification de température corporelle, tension neuro-musculaire associée).

³⁷ Le principe des autopostures, explicité par Souchard (2012), élève de Mézières, permet par l'intermédiaire de schémas explicatifs et d'enregistrements audio de mettre en place des postures d'étirements globaux.

7^{ème} thème : Scanémotion et scancognition (cf. Annexe 2.7 & 3.35)

L'objectif est d'aider l'étudiant à prendre conscience de son monde émotionnel et cognitif/mental. Trois approches sont possibles. La première repose sur des exercices consistant à évoquer des situations vécues antérieurement, dans lesquelles des émotions ont été ressenties, puis de percevoir l'impact sur la partie physiologique et mentale du soma. La deuxième s'appuie sur des exercices simulant une émotion à travers une posture corporelle (par exemple le sourire). La troisième approche passe par des questionnaires visant à évaluer le Quotient Emotionnel³⁸ (Filliozat, 1997) ou le processus cognitif. Un exemple de perception cognitive (André, 2000 : 358) consiste à prendre conscience de son discours intérieur dans une situation fictive d'une salle d'attente chez le médecin en cas de retard du thérapeute. Ce discours intérieur est ensuite analysé par l'intermédiaire d'une grille qui répertorie onze types de personnalités issues du DSM-IV³⁹. Cet exercice permet à l'étudiant de percevoir son mode de fonctionnement cognitif/mental. Le principe de l'interactivité des trois composantes du soma est aussi mis en œuvre car l'étudiant est amené à faire le lien entre le processus cognitif, le fonctionnement émotionnel et les perceptions physiologiques.

³⁸ Le concept de Quotient Emotionnel ou QE expliqué par Filliozat est complémentaire du Quotient Intellectuel (QI). Le QE se détermine par l'intermédiaire d'un questionnaire visant à faire prendre conscience de son mode de fonctionnement émotionnel.

³⁹ DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, traduit de l'américain par J. Guelfi, C.B Pull, P. Boyer, Paris, Masson, 1996.

8^{ème} thème : Sensoriscan (cf. Annexes 2.8 & 3.15 à 3.19)

Les étudiants sont amenés à percevoir leurs cinq sens à travers l'observation et l'ingestion d'un aliment. Chaque jour un aliment est considéré et le 5^{ème} jour c'est l'ensemble du repas que l'étudiant doit observer.

L'apprentissage de l'auto-perception constitue une part importante de l'enseignement expérientiel en pédagogie somatopsychique et débouche sur l'apprentissage de la perception du soma de l'autre.

4.4.3.2. Perception du soma de l'autre

Cette partie est développée dans le 9^{ème} thème intitulé : le scan interactif (cf. Annexe 2.9 & 3.35). L'objectif consiste, tout en étant conscient de ses propres perceptions somatopsychique, à se centrer sur le soma d'autrui. Un des exercices proposés est appelé la poignée de main. L'étudiant, à travers plusieurs poignées de main, va observer non seulement la qualité du contact tactile mais aussi la posture des personnes. Un autre exercice consistera à observer la posture ou la démarche des personnes qu'il croisera au cours de la journée. Un autre consiste à se centrer sur le discours de l'autre et à observer la partie non verbale de la discussion. Un autre exercice permettra une interaction en binôme en réalisant des mouvements synchronisés.

4.4.3.3. Aider l'autre à voir son soma

Cette partie est développée dans le 10^{ème} thème intitulé scanéductionnel (cf. Annexe 2.10 & 3.36). Des exercices peuvent être proposés afin que l'étudiant, centré sur l'autre, l'aide finalement à percevoir ses propres sensations. Par exemple, au cours d'une mobilisation articulaire passive, l'étudiant est invité à percevoir si le mouvement est libre ou fait l'objet d'une résistance. Dans ce dernier cas, nous serions tenté de dire à la personne de se relâcher, cependant l'objectif est de permettre à la personne de percevoir cette résistance inconsciente, en lui posant une question sur l'état tensionnel de la partie mobilisée, puis une fois l'état de résistance conscientisé, de laisser la personne décider si elle souhaite se relâcher. Ces exercices peuvent être répétés sur différentes parties du corps. Ensuite les étudiants doivent transposer ce type d'exercice sur différentes personnes de leur entourage amical et familial et le transposer dans les nombreux cours pratiques qu'ils doivent réaliser au cours de leur formation à l'institut.

En conclusion de cette section sur le contenu de la pédagogie somatopsychique, il est intéressant de souligner l'intérêt d'inclure cet enseignement en première année de formation. En effet, les étudiants peuvent ainsi combiner ces savoirs avec ceux en cours d'acquisition dans les autres enseignements de la formation. Ces autres enseignements portent sur les modèles de santé, la relation thérapeutique et éducative, l'anatomie fonctionnelle ainsi que sur des

connaissances pratiques (massage, mobilisation passive et active) qui permettent aux étudiants d'activer et de conforter les compétences acquises en pédagogie somatopsychique.

4.5. Justification d'une pédagogie somatopsychique au regard de l'existant

Il existe un programme officiel auquel nous avons fait référence à plusieurs reprises car il définit le programme des études sur lequel est bâti l'enseignement actuel dans tous les instituts de formation en masso-kinésithérapie de France. Toutefois, ce programme ne donne aucune indication sur l'approche pédagogique à mettre en œuvre. Proposer les principes exposés ci-dessus, à savoir l'apprentissage expérientiel, la dynamique des groupes, l'expression des perceptions et le processus de conscientisation constitue donc une contribution de nature à établir les fondements de cet enseignement. Par ailleurs, le programme officiel ne dit rien non plus sur les compétences, savoir-faire et savoirs à dispenser. Notre proposition contribue donc à développer une pédagogie somatopsychique complète et cohérente.

Chapitre 5. Méthodologie

Notre proposition théorique de pédagogie somatopsychique étant à ce stade établie, les questions sont désormais de savoir quelle démarche pédagogique est nécessaire pour la mettre en œuvre et interroger les conditions de cette mise en œuvre. En effet, l'un des aspects essentiels de la question de recherche de cette thèse est de réfléchir à une démarche pédagogique pour mettre en œuvre cet enseignement. Il s'agit ici d'opérationnaliser cette démarche. Pour répondre à ces questions, nous choisissons de partir d'expériences d'implantation d'enseignement somatique déjà menées sur le terrain, et de les évaluer de façon à développer une réflexion critique sur les conditions de mise en place de tels enseignements en formation initiale de masso-kinésithérapie. Ce chapitre a donc pour objectif de préciser comment les expériences à évaluer seront identifiées, puis d'établir les principes de leur évaluation. Nous examinerons quelles sont les principales méthodes d'évaluation d'un dispositif d'enseignement et justifierons le choix de la méthode qui semble la plus adaptée. Ensuite nous présenterons la stratégie de collecte et d'analyse des données, puis nous reviendrons sur la posture épistémologique et axiologique à partir de laquelle nous appréhendons cette partie de la recherche.

5.1. Présentation du terrain

La pédagogie somatopsychique n'étant pas un enseignement formalisé dans le programme de formation initiale en Masso-

Kinésithérapie, il est nécessaire de procéder à une investigation de terrain. Afin de disposer de données suffisantes, nous avons décidé de conduire une étude pilote dans notre propre institut de masso-kinésithérapie à Bègles, et d'enquêter aussi auprès d'instituts ayant une expérience comparable en France.

5.1.1. Institut de formation de Bègles

Un enseignement théorique et pratique (basé sur les quatre principes : dynamique des groupes, processus de conscientisation, apprentissage expérientiel et expression des perceptions) a été élaboré et dispensé à 38 étudiants de première année à l'IFMK de Bègles de septembre à décembre 2014.

5.1.2. Autres Instituts de formation

Comme précédemment indiqué, le programme officiel de formation initiale en masso-kinésithérapie en France prévoit un enseignement certes limité mais existant autour du concept de pédagogie somatopsychique. C'est le cas dans quarante instituts en masso kinésithérapie de France. Toutefois les instituts étant autonomes, des adaptations sont possibles. L'objectif de l'enquête est donc de mieux cerner l'expérience de ces autres instituts, et de collecter des indications susceptibles d'alimenter la réflexion sur les conditions de mise en place.

5.2. Panorama des méthodes candidates pour une évaluation de l'enseignement

Dans leur analyse des modèles en évaluation, D. Gilibert et I. Gillet (2010 : 219) font état de la rareté des pratiques d'évaluation de formation et citent Bournazel (2005) qui, ayant examiné les pratiques françaises en matière d'évaluation, signale que la France serait en retard dans ce domaine, comparé aux pays anglo-saxons notamment. L'explication viendrait du fait que ces évaluations seraient souvent perçues comme inutiles (Sanderson, 1992 ; Philips et al. 2004), trop coûteuses en moyens et en temps, trop subjectives car prenant en compte essentiellement des sentiments ou des appréciations fournies par les stagiaires, menaçantes pour les formateurs car pouvant mettre en lumière des inaptitudes, difficiles à implanter et à répliquer ; et leurs résultats s'avéreraient souvent difficiles à interpréter. C'est dans ce contexte que nous allons présenter trois modèles les plus fréquemment cités, présentant une certaine complémentarité et étant suffisamment élaborés, selon les auteurs cités en début de ce chapitre, en termes de définition des concepts pouvant être évalués.

5.2.1. Modèle de Kirkpatrick

En amont de la plupart des tentatives de conceptualisation de ces mesures, on retrouve le modèle de Kirkpatrick (1959) avec quatre niveaux d'impacts sur la formation. Il a l'avantage de synthétiser le processus complexe de l'évaluation des formations et propose une démarche rationnelle et suffisamment large (mais synthétique) pour correspondre aux besoins des professionnels de la formation (Bates,

2004). C'est le modèle le plus utilisé tant par les professionnels de la formation que par des chercheurs travaillant sur l'évaluation des actions de formation (Santos et Stuart, 2003). Il comprend quatre niveaux correspondant à des niveaux d'impact complémentaires. Les trois premiers niveaux concernent le stagiaire. Le premier niveau : la satisfaction du stagiaire (ce que le stagiaire a apprécié ou pas) ; le second : les connaissances acquises (ce qu'il a appris) ; le troisième : les changements induits dans la réalisation des tâches (ce qui a changé dans son comportement). Ces trois niveaux sont complétés par un niveau d'impact externe au stagiaire (ce que la formation apporte à l'organisation). Ce modèle a l'avantage d'évaluer plusieurs objectifs de la formation permettant d'appréhender la complexité de l'action de formation (Bates, 2004).

5.2.2. Modèle de Kraiger et al.

Pour répondre à la critique formulée à l'encontre du modèle de Kirkpatrick, selon laquelle ce modèle n'explique pas suffisamment ce qui doit être évalué, Kraiger et al. (1993) proposent une typologie des résultats d'apprentissage en s'appuyant sur les théories et les mesures de l'apprentissage. Les résultats d'apprentissage sont, selon ces auteurs, multidimensionnels et les répertorient dans diverses catégories d'apprentissage aurait l'avantage d'aider à choisir les techniques d'évaluation les plus appropriées. Les objets de l'apprentissage pourraient être ainsi classés en trois catégories (indépendantes, à la différence du modèle de Kirkpatrick) :

- les résultats « *cognitifs* », issus de l'évaluation des connaissances acquises ;
- les résultats « *conatifs* », basés sur l'actualisation des compétences par des comportements concrets ;

- les résultats « *affectifs* », concernant l'expression d'une valorisation par le stagiaire de divers objets hormis la formation en général.

Chacune de ces catégories (cognitive, conative et affective) peut alors être précisée et mesurée de différentes façons et ce en fonction du degré d'élaboration des acquis (c'est-à-dire, en fonction du niveau d'expertise déjà atteint par les stagiaires et que l'on pourra évaluer avant, pendant et après la formation à des fins pédagogiques).

5.2.3. Modèle de Beech et Leather

Beech et Leather (2006), dans une modélisation plus récente, proposent de compiler les contributions des diverses approches en un seul modèle. Ce dernier modèle est constitué de cinq catégories : réaction, apprentissage ou niveau d'évaluation immédiat, comportement ou niveau d'évaluation intermédiaire, résultat ou niveau d'évaluation ultime et, enfin, au niveau financier. Le principal intérêt de ce modèle est de spécifier les moments les plus pertinents pour effectuer les mesures consécutives à la formation. Ce modèle, pour accroître sa fiabilité, insiste sur la nécessité d'un groupe témoin sans formation. Certaines variables contextuelles peuvent, en effet, affecter les variations (inflexion des attitudes liées à des réformes en cours, difficulté de transfert des apprentissages du fait de la modification du poste de travail).

5.3. Choix du modèle d'évaluation et justification

Le modèle d'évaluation de la formation de Kirkpatrick, dont la première référence date de 1959, se révèle, selon notre avis, le

modèle d'évaluation le plus adapté à l'évaluation de cet enseignement. En reprenant l'analyse effectuée par Gilibert, D & Gillet, I (2010 : 221, 222), le premier niveau, appelé « *réaction* », s'intéresse à la satisfaction des participants suite à la formation et ce sur plusieurs aspects de la formation. La question traitée dans ce premier niveau est : « *Quelle perception les étudiants ont-ils de la formation ?* ». La réponse est donnée par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme indiquant le degré de satisfaction / insatisfaction et une objectivation quantitative et qualitative. Aux fins d'explicitation, des questions ouvertes permettent de recueillir les raisons de la satisfaction / insatisfaction ainsi que des suggestions d'amélioration. La question peut être posée à l'issue de chaque thématique traitée et / ou à l'issue de la formation.

Le deuxième niveau mesure « *l'apprentissage* » des participants en termes de connaissances, compétences et attitudes acquises lors de la formation. Cette mesure s'effectue le plus souvent par le biais de questionnaires ou d'autres systèmes d'évaluation systématisée (par exemple des examens). La question sous-tendue par ce niveau est : « *Ont-ils acquis les connaissances et compétences souhaitées lors de la formation ?* ». En pédagogie somatopsychique, les connaissances et compétences acquises peuvent être évaluées de plusieurs manières qui peuvent d'ailleurs être complémentaires : soit à partir de questionnaires d'évaluation des connaissances et compétences acquises au cours de la formation, soit à partir de la restitution écrite et orale de productions élaborées par des groupes d'étudiants.

Le troisième niveau évalue « *les changements comportementaux* » dus à la formation ainsi que le transfert d'apprentissage. Il s'agit de repérer les connaissances, compétences et attitudes acquises lors de

la formation qui donnent lieu à une réutilisation dans la pratique professionnelle. Cette mesure est, la plupart du temps, réalisée par questionnaires ou entretiens et peut être opérée à plusieurs reprises (au début, en fin et quelque temps après la formation). Il s'agit de répondre aux questions : « *L'apprentissage des étudiants a-t-il changé leurs comportements ?* » et « *Quels transferts d'apprentissage l'étudiant a-t-il effectués ?* ». Cette évaluation consiste en une autoévaluation par l'étudiant de sa perception somatique (dans les domaines physique, affectif et mental) après chaque exercice proposé en travaux pratiques. Cette autoévaluation est effectuée après chaque exercice et l'étudiant fait une synthèse à la fin de chaque thématique. En fin de formation, l'étudiant effectue, à partir d'une relecture des autoévaluations précédentes, une synthèse dont la rédaction est guidée et facilitée par une série de questions. Une de ces questions consiste à évaluer la capacité des étudiants à transférer ces compétences perceptives dans leurs études et leur vie personnelle. Une évaluation en fin de première, deuxième et troisième années de formation permettrait d'objectiver l'émergence de transferts d'apprentissage notamment en relation avec les stages, et la permanence des transferts.

Le quatrième niveau est le niveau des « *résultats* », correspondant à l'impact de l'apprentissage sur les performances de l'organisation. Il répond à la question : « *Le changement dans les pratiques impacte-t-il positivement les performances de l'organisation ?* » Ce niveau est inadapté en formation initiale de masso-kinésithérapie car son évaluation s'effectue lorsque l'étudiant est en situation professionnelle donc une fois que la formation est terminée. L'enseignement proposé dans cette thèse s'inscrit dans le cadre de la formation initiale. Les étudiants n'ayant pas, pour la grande majorité d'entre eux, d'activité professionnelle ni antérieure ni actuelle, il

n'existe donc pas de point de référence avant la formation, ni d'impact sur une performance d'organisation pendant leur présence en institut de formation.

Ce modèle a donc l'avantage d'évaluer plusieurs objectifs de la formation permettant d'appréhender la complexité de l'action de formation. Il permet ainsi d'analyser les points forts et les points faibles et de reposer des objectifs d'amélioration de la formation. Le modèle de Beech et Leather suppose la mise en place d'un groupe témoin, ce qui, dans le cadre d'une recherche scientifique, peut éventuellement se justifier mais est inadapté dans un cadre pédagogique pour des raisons évidentes de coût et de temps. Quant au modèle de Kraiger et al, il n'apporte pas, en ce qui concerne l'enseignement en éducation somatique, de point nouveau par rapport au modèle de Kirkpatrick. En outre, les tests d'aptitudes préconisés dans la dimension conative ou comportementale suggèrent l'utilisation de grilles d'analyse de comportements, dont la mise en œuvre risque d'être trop complexe en contexte d'enseignement. La finalité de la formation est d'accroître le niveau de conscience somatopsychique. Les modifications de comportements qui peuvent en découler (par exemple l'amélioration de la qualité du sommeil) ne peuvent être évaluées que par de nouvelles mesures biométriques dépassant largement le niveau d'une formation généraliste mais serait intéressante dans le cadre de la formation continue avec l'élaboration de mémoires de recherche autour de ces questions. Toutefois comme souligné précédemment, la mise en place d'une évaluation du savoir faire à différents moments de la formation (avant / après), spécificité que nous ne retrouvons pas dans le modèle de Kirkpatrick, nous semble intéressante et permettrait d'objectiver une différence significative quant à l'acquisition du processus somatopsychique. C'est donc *in fine* l'approche de

Kirkpatrick que nous utiliserons, en la complétant toutefois d'une démarche pré- et post-test au niveau de l'évaluation des acquis.

5.4. Présentation de la stratégie de collecte et d'analyse de données de terrain

Cette stratégie repose sur la collecte et l'analyse de deux types de données : les données collectées auprès des étudiants (par semainiers et questionnaire final), et les données recueillies auprès des instituts de formation en masso-kinésithérapie.

5.4.1. Présentation des données issues des étudiants

Nous présenterons la construction des outils de recueils de données dans le cadre de l'enseignement spécifique en éducation somatique mis en place dans un institut de formation.

5.4.1.1. Collecte des données en regard du premier niveau du modèle de Kirkpatrick

La collecte des données est issue d'un questionnaire de satisfaction. Ce questionnaire a été construit à partir de sept critères et dix-huit indicateurs. Le tableau 5-1 synthétise l'élaboration des items du questionnaire.

Tableau 5-1 : Contenu du questionnaire de satisfaction

| Critères | Indicateurs | Modalités de réponses |
|------------------------------------|---|---|
| Satisfaction globale | Quel est votre degré de satisfaction globale de la formation ? | Pas satisfait / Peu satisfait / Satisfait / Tout à fait satisfait |
| Objectifs et contenus de formation | Les objectifs de la formation étaient clairs | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Etant donné ces objectifs, les contenus de formation et les activités étaient pertinents | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici. | Réponse texte |
| Formateur et séances de formation | Le formateur était compétent dans son domaine d'enseignement | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Les séances de formation étaient structurées de façon claire et logique | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Les séances étaient bien préparées et organisées | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | La durée de la formation était appropriée | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Le formateur a encouragé les étudiants à participer activement | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Le formateur s'est attaché à répondre aux demandes, attentes et besoins des étudiants | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici | Réponse texte |

| Critères | Indicateurs | Modalités de réponses |
|--------------------------|--|---|
| Le matériel | Les supports de cours/exercices qui vous ont été distribués étaient suffisants, clairs et appropriés | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici. | Réponse texte |
| Le cadre matériel | Les locaux, la disposition des sièges et/ou tapis de sol, la température de la salle et l'éclairage étaient propices à l'apprentissage | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici. | Réponse texte |
| Effets de la formation | Cette formation va affecter votre façon de travailler/étudier/vous comporter | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Veuillez expliquer en quoi la formation reçue va influencer votre façon de travailler/étudier/vous comporter et les obstacles qui pourraient venir limiter cette influence | Réponse texte |
| Améliorations à apporter | Quelle (s) modification (s) pourrait-on apporter à cette formation pour la rendre efficace ? | Réponse texte |

Méthode d'analyse des données recueillies

Nous avons deux types de modalités de réponse : les réponses aux questions fermées qui utilisent le principe de l'échelle de Lickert à choix forcé (quatre choix de réponse : Pas satisfait / Peu satisfait / Satisfait / Tout à fait satisfait ; et Pas du tout d'accord / Pas d'accord / D'accord / Tout à fait d'accord). Nous pourrions regrouper les réponses issues des questions fermées en deux catégories qualifiées l'une de positive (Satisfait / Tout à fait satisfait et D'accord / Tout à fait d'accord) et l'autre de négative (Peu satisfait / Pas satisfait et Pas du tout d'accord / Pas d'accord). La visualisation de ces données sera présentée sous forme de graphique de type histogramme.

Pour les questions ouvertes, nous ferons une analyse de contenu. Nous utilisons une méthode d'analyse logico-sémantique au sens de Mucchielli (2006). Mucchielli distingue trois modes d'analyse de contenu :

- L'analyse logico-esthétique, qui étudie la structure du discours en relation avec ses effets de sens. Cette analyse porte sur la forme de la communication, qui donne des informations sur l'état d'esprit du locuteur et ses dispositions idéologiques (vocabulaire, longueur des phrases, ordre des mots, figures de style, hésitations...). C'est le cas de l'analyse stylistique du discours.

- L'analyse sémantique structurale, qui tend à définir le champ des significations d'un objet dans un ensemble cohérent donné. Le but consiste à mettre en évidence les principes qui organisent les éléments du discours, de manière indépendante du contenu même de ces éléments. Dans ce type d'analyse on travaille non pas sur le vocabulaire, le lexique ou la thématique du discours, mais sur les principes d'organisation sous-jacents, les systèmes de relations, les règles d'enchaînement, d'association, d'exclusion, c'est-à-dire toutes les relations qui structurent les éléments de manière invariante ou indépendante de ces éléments.

-L'analyse logico-sémantique, qui s'en tient au contenu manifeste, ne considérant que le signifié immédiat, accessible. Elle comprend trois moments.

- L'analyse thématique, qui permet de déterminer les thèmes développés dans le discours. Le but de cette analyse est de repérer les unités sémantiques qui constituent l'univers du

discours. Pour réaliser cette tâche, on procède en deux étapes : La détermination des unités significatives et leur catégorisation.

- L'analyse du positionnement, qui permet de mesurer la distance idéologique du locuteur par rapport à ce qu'il dit. Cette analyse porte sur les jugements formulés par le locuteur. On peut calculer la fréquence de ces jugements mais aussi leur direction (jugement positif, négatif ou neutre).
- L'analyse fréquentielle, qui permet de comparer la fréquence des thèmes. L'hypothèse est que plus la fréquence d'une idée est élevée, plus cette idée est importante pour le locuteur.

Dans le cadre présent, nous utiliserons une analyse logico-sémantique afin de repérer les unités sémantiques (remarques, influences, obstacles, modifications) et de procéder à une analyse fréquentielle en déterminant la fréquence de ces mêmes unités sémantiques. Plus la fréquence sera élevée, plus la valeur attribuée sera importante.

5.4.1.2. Collecte des données en regard du deuxième niveau d'évaluation de Kirkpatrick

Ce niveau évalue les connaissances et compétences acquises.

L'évaluation des *connaissances* peut s'effectuer de façon traditionnelle à partir de productions écrites et orales (dossiers, exposés) des étudiants. Il s'agit ici de vérifier que les étudiants ont

assimilé les savoirs relatifs à l'histoire, aux méthodes et principes, et au progrès des connaissances.

L'évaluation des *compétences* sera réalisée par un questionnaire que nous créons et dont nous présentons ci-après les modalités d'élaboration. Il existe un certain nombre de questionnaires validés sur la perception somatopsychique qui évaluent séparément les trois composantes du soma. Cependant notre cadre théorique a mis en relief l'interactivité de ces trois composantes du soma, à savoir la composante physique, la composante émotionnelle et la composante mentale. De fait, aucun des questionnaires validés existants ne convient à cette définition du soma. Par conséquent, un nouveau questionnaire – que nous appellerons le « *test du processus somatopsychique* » – nous paraissait indispensable pour être en cohérence avec le cadre théorique. Nous avons élaboré ce nouveau questionnaire à partir d'items de questionnaires existants ainsi que d'items spécifiques créés pour la circonstance. Ce questionnaire a ensuite été testé par cinq professionnels dont un pratiquant et enseignant en relaxation et deux étudiants en troisième année ayant suivi un cursus en pédagogie somatopsychique. Ce nouveau test gagnerait sans aucun doute en fiabilité, en validité et en fidélité s'il pouvait être validé sur un effectif plus important (plus de 100 personnes voire davantage). Toutefois dans le cadre de cette thèse, par manque de temps et de moyens, une validation sur 100 personnes n'a pu être envisagée. Il s'agit donc ici d'une première version exploratoire qui sera à affiner lors de recherches ultérieures (tableau 5-2).

Tableau 5-2: Grille théorique de construction du test du processus somatopsychique

| Processus somatique | Domaine somatique | N ^o | Items questionnaire. | Modalités de réponse |
|--|-------------------|----------------|---|---|
| Capacité à l'observation de son soma | Physiologique | 1 | J'ai tendance à utiliser plus d'énergie musculaire que nécessaire | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| | Emotionnel | 2 | Quand je suis tendu(e), je n'arrive pas à savoir de quel sentiment cela provient | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| | Mental | 3 | Je pense que mes pensées peuvent avoir une influence sur ma santé | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| Capacité à l'observation du soma d'autrui | Physiologique | 4 | Quand je suis en contact avec une personne, j'ai des difficultés à percevoir la présence de tensions musculaires dans son corps | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| | Emotionnel | 5 | Au cours d'une discussion, j'arrive à mettre un nom sur toutes les émotions manifestées par autrui | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| | Mental | 6 | J'ai des difficultés à rester concentré(e) sur le discours d'autrui | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| Capacité d'aider l'autre à l'observation de son soma | Physiologique | 7 | Quand je vois une personne tendue, j'ai envie de le lui faire remarquer | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| | Emotionnel | 8 | En général, l'émotion exprimée par une personne m'invite à l'évoquer avec elle | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |
| | Mental | 9 | Quand une personne a des pensées négatives sur elle, j'aimerais l'aider pour qu'elle en comprenne les raisons | Pas d'accord du tout / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / tout à fait d'accord |

Afin d'objectiver une amélioration des capacités des étudiants en termes de perception somatique, une passation avant et après la formation est envisagée. Les résultats permettront d'évaluer les capacités des étudiants à maîtriser les trois parties du processus somatopsychique. Il y aura donc :

1/ Avant l'enseignement

- Un test de la capacité à l'autoperception (PR1)
- Un test de la capacité à la perception d'autrui (PR2)
- Un test de la capacité à aider autrui à l'autoperception (PR3)

2/ Après l'enseignement

- Un test de la capacité à l'autoperception (PO1)
- Un test de la capacité à la perception d'autrui (PO2)
- Un test de la capacité à aider autrui à l'autoperception (PO3)

Nous pourrions comparer ensuite les résultats entre PR1 et PO1 ; PR2 et PO2 ; PR3 et PO3 afin de vérifier si les différences expriment une progression des capacités des étudiants et sont statistiquement significatives (Test de Student).

Analyse des résultats du test

Il s'agit d'un questionnaire comprenant 9 items dont quatre (n°1, 2, 4 et 6) sont inversés. Plus le score est élevé et plus le sujet est capable de percevoir son soma dans ses trois composantes.

Cotation

Nous avons un seul type de modalités de réponse : les réponses aux questions fermées, qui utilisent le principe de l'échelle de Lickert à quatre choix de réponse. Le sujet indique d'une croix son degré d'accord ou de désaccord. La cotation classique : « *tout à fait d'accord* » correspond à la note 4 et « *pas d'accord du tout* » correspond à la note 1. Les cases intermédiaires correspondent aux notes 2, 3. Il suffit d'inverser les scores des items inversés avant de faire la somme.

Analyse de la corrélation entre les résultats au test pour les trois parties du processus somatique

Dans un deuxième temps, nous questionnerons le lien entre les résultats au test pour les trois parties du processus somatopsychique. Nous calculons, après l'administration de l'enseignement, la corrélation entre les résultats des étudiants aux tests pour les trois parties⁴⁰. Si les deux coefficients de corrélation obtenus sont très

⁴⁰ Il s'agit donc de calculer la corrélation entre PO1, PO2 et PO3. La méthode consiste à calculer le coefficient de Pearson pour les parties prises deux à deux puis à calculer la moyenne des intercorrélations. La moyenne des intercorrélations a été utilisée parce qu'elle est validée par l'usage dans le coefficient de Cronbach. Pour expliciter l'utilisation de la moyenne des intercorrélations, nous pouvons utiliser un exemple et un contre-exemple. Exemple: si nous étudions la corrélation entre les trois items : fumer, manger des légumes et faire du sport, nous allons étudier (a) la corrélation entre fumer et consommer des légumes ; (b) la corrélation entre fumer et faire du sport ; et (c) la corrélation entre faire du sport et consommer des légumes, et enfin effectuer la moyenne entre les trois. Contre-exemple : si nous étudions (a) la corrélation entre le cancer et le fait de fumer, (b) la corrélation entre le cancer et le fait de manger des légumes et (c) le cancer et le fait de faire du sport, nous observons que cet énoncé est sujet à caution car il est introduit un quatrième item à savoir le cancer sur lequel l'intercorrélations deux à deux des trois autres items (identiques à l'exemple) ne dit rien. En effet, l'intercorrélations entre fumer, manger des légumes et faire du sport n'a rien à voir avec la corrélation cancer-fumer, ni avec la corrélation cancer-manger des légumes ni avec la corrélation cancer- faire du sport. Dans ce

élevés (proche de 1 ou -1), on pourra en déduire une forte corrélation. Si les coefficients de corrélation obtenus sont peu élevés (proche de 0), on pourra en déduire une corrélation faible ou nulle. Cela permettra d'examiner si ces trois groupes de connaissances sont liés ou pas, et par conséquent si les enseignements correspondants sont ou non dissociables. L'idée est d'adapter la stratégie pédagogique en fonction de ces résultats. L'absence de lien suggérerait que chaque phase du processus peut faire l'objet d'un apprentissage spécifique / indépendant. La présence de corrélation suggérerait que les trois types d'enseignements doivent être conçus et conduits en lien l'un avec l'autre.

5.4.1.3. Collecte des données en regard du troisième niveau d'évaluation de Kirkpatrick

Nous choisissons une méthode d'évaluation basée sur la perception de l'étudiant et exprimée par écrit au bout de trois mois à l'issue de leur formation. Peut alors être communiqué aux étudiants un questionnaire qui portera sur le transfert d'expérience sur différents aspects de la formation, notamment sur la facilitation de l'acquisition des gestes et postures pendant les cours pratiques, sur une adaptation posturale pendant les cours théoriques, sur une amélioration de la concentration pendant les cours, sur une meilleure gestion du stress pendant les évaluations, ainsi que sur l'impact pendant leur stage d'initiation en fin de première année.

contrexemple, il n'y a donc pas intercorrélation entre fumer-manger-faire du sport et ne dit rien sur le fait que ces items sont ou non chacun corrélés au cancer.

Tableau 5-3 : Contenu du questionnaire de transfert d'expérience

| Critères | Indicateurs | Modalités de réponses |
|--|---|---|
| Acquisition des gestes techniques par l'étudiant en masso kinésithérapie | Meilleure perception de la position du corps pendant un geste technique (massage, mobilisation passive, mobilisation active, manutention) | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Meilleure concentration pendant un geste technique/cours | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Posture assise facilitant un maintien postural pendant les enseignements magistraux | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| Les périodes d'évaluations | Meilleure gestion du stress avant/ pendant/ après les évaluations | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| Qualité de vie | Amélioration de la qualité du sommeil | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| | Amélioration de la qualité de vos échanges interpersonnels | Pas du tout d'accord / pas d'accord / d'accord / tout à fait d'accord |
| Général | Avez-vous observé d'autres domaines dans lesquels la formation a eu un impact sur votre vie d'étudiant ? | Réponse texte |

Méthode d'analyse des données

Les données issues des trois premiers critères seront regroupées en deux critères ; l'un négatif (pas du tout d'accord / pas d'accord), l'autre positif (d'accord / tout à fait d'accord) puis analysés par tableau pour le nombre de citations regroupées et la fréquence des réponses et visualisation par l'utilisation d'un histogramme. Les données issues du quatrième critère permettront d'identifier les autres domaines d'impact identifiés par l'étudiant et de noter ensuite la fréquence des occurrences. L'utilisation de l'histogramme permettra la visualisation des résultats.

5.4.2. Enquête auprès des équipes pédagogiques des instituts de formation

Afin d'objectiver les pratiques pédagogiques, un outil est élaboré sous la forme d'un questionnaire diffusé via internet. Les items de ce questionnaire sont présentés dans le tableau 5-4. Les Instituts de formation sollicités sont les 40 instituts en France évoqués en section 5.1. Une brève introduction précisera l'objet et la raison du questionnaire, notamment en précisant la définition de la pédagogie somatopsychique, terme peu usité en France.

Tableau 5-4 : Explication des items du questionnaire adressé aux instituts français

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|--|---|---|
| 1 | Dans votre institut, un enseignement somatique est-il proposé ? | L'item permettra de confirmer si l'institut doit être maintenu dans l'échantillon, ou en être exclu. | Oui/non |
| 2 | Si oui en quelle(s) année(s) : 1 ^{ère} , 2 ^{ème} , 3 ^{ème} année | Cet item précisera dans quelle(s) année(s) cet enseignement est dispensé | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année et/ou <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} année et/ou <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} année |
| 3 | Quel est le nombre d'heures consacré à l'enseignement dans le module 3 sous l'ensemble des intitulés 1.2 : perception et mécanismes perceptifs, 1.3 : corps et psychologie et 1.4 : le corps comme expression de communication ? | Le seul endroit identifié du programme officiel du ministère de la santé des études en masso- kinésithérapie en relation avec la pédagogie se trouve dans le module 3 de 1 ^{ère} année dans la partie nommée : « <i>psychologie, sociologie et relation thérapeutique</i> » dans lequel est précisé l'objectif suivant : « <i>l'aspect psychologique doit être mis en parallèle dès le début des études avec l'aspect organique afin qu'il n'y ait pas d'opposition. Le malade</i> » | <input type="checkbox"/> Moins de 10 heures <input type="checkbox"/> Entre 10 et 20 heures <input type="checkbox"/> Entre 20 et 30 heures <input type="checkbox"/> Plus de 30 heures |

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|---|---|--|
| | | <p><i>doit être perçu globalement</i> ». Les sous-modules 1.2 : « les <i>mécanismes perceptifs</i> », 1.3 : « <i>corps et psychologie</i> » et 1.4 : « <i>le corps comme expression de communication</i> » sont les plus adaptés pour justifier l'enseignement en éducation somatique. Comme le texte ne précise pas la durée spécifique à chaque sous-module, il peut être intéressant de savoir, avec l'item, quelle durée chaque institut accorde à ces parties.</p> | |
| 4 | <p>Sur combien de semaines cet enseignement est-il réparti ?</p> | | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Une semaines <input type="checkbox"/> Deux semaines <input type="checkbox"/> Trois semaines <input type="checkbox"/> Quatre semaines <input type="checkbox"/> Cinq semaines <input type="checkbox"/> Six semaines <input type="checkbox"/> Plus de six semaines |
| 5 | <p>Reconnaissez-vous, parmi les principes pédagogiques suivants, un ou plusieurs de ceux qui inspirent la pédagogie somatopsychique chez vous ? (La démarche expérientielle considère l'expérience vécue par l'étudiant comme indispensable. La non directivité de l'enseignant permet, par l'usage exclusif de reformulations, de faciliter l'introspection somatopsychique. La dynamique des groupes suppose l'utilisation de cours pratiques collectifs en groupes restreints. Le processus de conscientisation consiste à aider l'étudiant à rendre conscientes des</p> | <p>L'item permettra d'identifier l'approche pédagogique utilisée en questionnant l'utilisation des quatre principes élaborés dans l'approche théorique (démarche expérientielle, expression de la perception, dynamique des groupes, processus de conscientisation)</p> | <p>Plusieurs réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Démarche expérientielle <input type="checkbox"/> Expression de la perception <input type="checkbox"/> Dynamique des groupes <input type="checkbox"/> Processus de conscientisation |

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|--|---|---|
| | perceptions somatopsychique par l'expression écrite et/ou verbale) | | |
| 6 | Des CM, TD, TP en éducation somatique sont-ils proposés dans le module 3 de première année sous l'ensemble des intitulés 1.2 : perception et mécanismes perceptifs, 1.3 : corps et psychologie et 1.4 : le corps comme expression de communication ? | | Plusieurs réponses possibles : <input type="checkbox"/> Cours magistraux <input type="checkbox"/> Travaux dirigés <input type="checkbox"/> Travaux pratiques |
| 7 | Des CM, TD, TP en éducation somatique sont ils proposés dans le module 4 « <i>Masso-kinésithérapie, activités physiques et sportives</i> »? | Sachant par expérience que la proportion d'heures accordée ne représente qu'environ 10% du module (environ 20 heures) pour équilibrer le temps accordé à l'enseignement dans ce module, il nous semble justifié de demander dans l'item si un enseignement pratique sous forme de TD et TP est proposé en complément dans le module 4, toujours en 1 ^{ère} année, intitulé : « <i>Masso-kinésithérapie, activités physiques et sportives</i> » dont l'objectif déclaré est : « <i>l'acquisition des techniques fondamentales et le développement d'habileté manuelle, gestuelle et de palpation</i> ». Bien qu'il ne soit pas prévu dans cette partie un enseignement en éducation somatopsychique en termes de perceptions corporelles, une certaine latitude est laissée aux équipes pédagogiques d'y incorporer des techniques qu'elles jugent adaptées à l'enseignement de la masso-kinésithérapie notamment en lien avec la partie n°5 du module, intitulée : « <i>Gymnastique médicale et postures thérapeutiques</i> » dont l'objectif est de: « <i>Maîtriser les positions fondamentales</i> | Plusieurs réponses possibles : <input type="checkbox"/> Cours magistraux <input type="checkbox"/> Travaux dirigés <input type="checkbox"/> Travaux pratiques |

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|---|---|---|
| | | <p><i>par des exercices spécifiques de tonification ou d'étirement. Conduite de séance et progressions. Postures localisées et globales, manuelles et avec matériel. Méthode d'entraînement spécifique et globale</i> ». La difficulté vient du fait que le temps dédié à ces enseignements n'est pas extensible puisque fixé par le programme et par conséquent, des choix s'imposent en termes de techniques. Cela peut, par contre, contribuer à la spécificité de l'institut.</p> | |
| 8 | <p>Cet enseignement est-il proposé en « <i>option non évaluée</i> » (C'est à dire hors programme) ?</p> | <p>Certains instituts peuvent, s'ils le souhaitent, mettre en place un enseignement optionnel non prévu dans le programme et dans ce cas l'enseignement n'est pas évalué. Il nous semble intéressant de savoir, à travers l'item si un enseignement en éducation somatopsychique est prévu ou non dans cette spécificité, ce qui démontrerait l'importance attribuée par l'institut à cet enseignement.</p> | <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> |
| 9 | <p>Si des séances de groupes en TP sont réalisées, combien y a-t-il d'étudiants par groupe ?</p> | <p>L'item permettra de savoir combien d'étudiants il y a dans les groupes. Cela permettra d'évaluer la pertinence du nombre d'étudiants en regard du concept de la dynamique des groupes évoqué précédemment.</p> | <p><input type="checkbox"/> Moins de 10 étudiants <input type="checkbox"/> Entre 10 et 15 étudiants <input type="checkbox"/> Entre 15 et 20 étudiants</p> |

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|--|---|--|
| | | | <input type="checkbox"/> Plus de 20 étudiants |
| 10 | <p>Dans les TP quelle(s) méthode(s) de perception somatique est (sont) utilisée(s) ?</p> | <p>L'item identifiera la ou les méthodes utilisées dans cet enseignement. En effet la pédagogie somatopsychique se caractérise par un certain nombre de méthodes dont certaines ont fait l'objet d'une analyse au chapitre sur la revue de littérature. En outre, les méthodes déclarées peuvent ne pas entrer dans le champ de la pédagogie somatopsychique par méconnaissance des principes liés à ce champ de connaissances et cet item l'objectivera.</p> | <p>Plusieurs réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sophro-relaxation <input type="checkbox"/> Relaxation Schultz <input type="checkbox"/> Relaxation Jacobson <input type="checkbox"/> Méthode Feldenkrais <input type="checkbox"/> Méthode Eutonie <input type="checkbox"/> Méthode Antigymnastique <input type="checkbox"/> Autres méthodes (précisez) |
| 11 | <p>Y a-t-il une évaluation du dispositif de formation concernant cet enseignement ?</p> | | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 12 | <p>Si oui, quels aspects du dispositif ont été évalués ?</p> | <p>Cet item précisera quels sont les aspects du dispositif évalués en lien avec le modèle d'évaluation choisi.</p> | <p>Plusieurs réponses possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evaluation de la satisfaction des étudiants <input type="checkbox"/> Evaluation des connaissances <input type="checkbox"/> Evaluation des compétences <input type="checkbox"/> Evaluation du transfert d'apprentissage (dans leur formation générale et dans leur vie) |
| 13 | <p>S'il y a évaluation de la satisfaction des étudiants, par quelles</p> | <p>Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le premier niveau</p> | <p>Plusieurs réponses possibles :</p> |

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|---|---|--|
| | méthodes/techniques/instruments a-t-elle été menée ? | du modèle de Kirkpatrick (satisfaction étudiants) | <input type="checkbox"/> Questionnaire avec questions fermées <input type="checkbox"/> Questionnaire avec questions ouvertes <input type="checkbox"/> Questionnaires avec questions fermées et ouvertes <input type="checkbox"/> Autres méthodes/techniques/instruments (précisez) |
| 14 | S'il y a évaluation des connaissances, par quelles méthodes/techniques/instruments a-t-elle été menée ? | Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le deuxième niveau du modèle de Kirkpatrick (connaissances) | Plusieurs réponses possibles : <input type="checkbox"/> Evaluation individuelle <input type="checkbox"/> questions ouvertes <input type="checkbox"/> questions fermées <input type="checkbox"/> Evaluation de groupes par <input type="checkbox"/> production écrite <input type="checkbox"/> production orale <input type="checkbox"/> Autres méthodes/techniques/instruments (précisez) |
| 15 | S'il y a évaluation des compétences, quelles méthodes/techniques/instruments ont été utilisés pour la mener ? (Auto-perception : l'étudiant développe la perception de son propre soma. Capacité à observer le soma d'autrui. Capacité à aider le patient à développer son propre | Si oui, l'item permettra de savoir quels sont les méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le deuxième niveau du modèle de Kirkpatrick (compétences) | Plusieurs réponses possibles pour chaque dimension du soma: <input type="checkbox"/> L'évaluation de la capacité de l'étudiant à percevoir son propre soma |

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|--|---|--|
| | soma) | | <input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Grille d'observation <input type="checkbox"/> Autres méthodes/techniques/instruments (précisez) <input type="checkbox"/> L'évaluation de la capacité de l'étudiant à observer le soma d'autrui <input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Grille d'observation <input type="checkbox"/> Autres méthodes/techniques/instruments (précisez) <input type="checkbox"/> Evaluation de la capacité de l'étudiant à aider autrui à percevoir son propre soma <input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Grille d'observation <input type="checkbox"/> Autres méthodes/techniques/instruments (précisez) |
| 16 | S'il y a évaluation des transferts d'apprentissage, quelles méthodes/techniques/instruments ont été utilisés pour la mener ? | Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le troisième niveau du modèle de Kirkpatrick (transfert d'apprentissage) | Plusieurs réponses possibles : <input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Grille d'observation <input type="checkbox"/> |

| n° | Item | Contenu | Modalités de réponse |
|----|---|---|--|
| | | | Autres méthodes/technique/instruments (précisez) |
| 17 | Depuis combien de temps cet enseignement a-t-il été mis en place ? | L'item déterminera depuis combien de temps cet enseignement a été mis en place | <input type="checkbox"/> Moins de un an <input type="checkbox"/> Entre un et cinq ans <input type="checkbox"/> Entre cinq et dix ans <input type="checkbox"/> Plus de dix ans |
| 18 | Quels ont été les résultats des évaluations de dispositifs menées? | Quelles modifications ont été apportées pour en améliorer l'efficacité. Ceci nous permettra d'avoir des références sur l'évolution des évaluations d'expérimentations de ce genre et nourrira la réflexion sur les conditions à mettre en place pour un tel enseignement. | Réponse texte |
| 19 | Pensez vous que cet enseignement puisse avoir un intérêt pour la pratique professionnelle ? | Cet item permettra d'évaluer si l'institut fait le lien entre l'enseignement de l'éducation somatique en formation initiale et le transfert d'apprentissage au cours des études et dans la vie professionnelle | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 20 | Seriez-vous favorable à un enseignement plus approfondi dans ce domaine dans le nouveau référentiel ? | Le nouveau référentiel de la formation devrait permettre une augmentation du nombre d'heures accordé aux sciences de l'éducation notamment en santé. Cet item déterminera si les instituts auront le désir d'y inclure un enseignement plus approfondi. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Méthode d'analyse de données

Tableau 5-5: Tableau d'élaboration de la méthode d'analyse de données

| Questions | Objectif | Données exploitées | Graphique utilisé |
|-----------|----------|--------------------|-------------------|
|-----------|----------|--------------------|-------------------|

| Questions | Objectif | Données exploitées | Graphique utilisé |
|-----------|--|---|-------------------|
| 1 | Identifier la présence de l'enseignement en éducation somatique | Nombre de réponses traduit en fréquence | Histogramme |
| 2 | Identifier la répartition de l'enseignement en éducation somatique | Nombre de réponses traduit en fréquence par année | Histogramme |
| 3 | Identifier le nombre d'heures consacrées à cet enseignement | Nombre de réponses traduit en fréquence par tranche d'heures | Histogramme |
| 4 | Identifier l'étalement de cet enseignement | Nombre de réponses traduit en fréquence de répartition en semaines | Histogramme |
| 5 | Identifier l'approche pédagogique | Nombre de réponses traduit en fréquence des principes utilisés | Histogramme |
| 6 | Identifier le type d'enseignement utilisé | Nombre de réponses traduit en fréquence des types d'enseignement | Histogramme |
| 7 | Identifier la présence d'un « enseignement optionnel » | Nombre de réponses traduit en fréquence de cette présence | Histogramme |
| 8 | Identifier le nombre d'étudiants par groupe | Nombre de réponses traduit en fréquence du nombre d'étudiants | Histogramme |
| 9 | Identification des méthodes d'éducation somatique utilisées | Nombre de réponses traduit en fréquence des méthodes | Histogramme |
| 10 | Identification d'une évaluation du dispositif de formation | Nombre de réponses traduit en fréquence des réponses | Histogramme |
| 11 | Identification du type d'évaluation en fonction des niveaux du modèle utilisé | Nombre de réponses traduit en fréquence du type d'évaluation | Histogramme |
| 12 | Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le premier niveau du modèle de Kirkpatrick | Nombre de réponses traduit en fréquence des méthodes/techniques/instruments | Histogramme |
| 13 | Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le deuxième niveau du modèle de Kirkpatrick (connaissances) | Nombre de réponses traduit en fréquence des méthodes/techniques/instruments | Histogramme |
| 14 | Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le deuxième | Nombre de réponses traduit en fréquence des méthodes/techniques/instr | Histogramme |

| Questions | Objectif | Données exploitées | Graphique utilisé |
|-----------|---|---|-------------------|
| | niveau du modèle de Kirkpatrick (compétences) | uments | |
| 15 | Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le troisième niveau du modèle de Kirkpatrick | Nombre de réponses traduit en fréquence des méthodes/techniques/instruments | Histogramme |
| 16 | Identification de la durée de mise en place de cet enseignement | Nombre de réponses traduit en fréquence d'année | Histogramme |
| 17 | Identification du type de modifications apportées | Nombre de réponses traduit en fréquence des occurrences | Histogramme |
| 18 | Identification du degré d'intérêt pour la pratique professionnelle | Nombre de réponses traduit en fréquence | Histogramme |
| 19 | Identification du désir de positionner cet enseignement dans le nouveau référentiel | Nombre de réponses traduit en fréquence | Histogramme |

5.5. Posture épistémologique et axiologique

Nous avons choisi une méthodologie d'inspiration phénoménologique. En effet, celle-ci s'intéresse au vécu subjectif des sujets pour ensuite analyser de manière scientifique la subjectivité (Husserl, 1965). La phénoménologie décrit la relation établie entre « *moi* » et « *le monde* » grâce à l'activité perceptive. Pour Husserl, père de la phénoménologie, cette relation passe par les « *vécus de conscience* ». Mais cette conscience habite un corps, support de la perception. La compréhension du monde extérieur passe donc par l'incarnation dans le corps. Ainsi E. Husserl écrit : « *Je me suis donné à moi-même de façon absolument immédiate dans le présent de ma vie. De lui seul, j'ai une expérience de la forme la plus immédiate, celle de la perception.* » (Husserl, 1971 : 175). Merleau-Ponty, en continuité de l'œuvre de Husserl, souligne bien le lien entre le corps, la conscience et la perception : « *Le corps est le champ primordial qui conditionne*

toute expérience, oui, la conscience est bien incarnée. [...] C'est l'organisme tout entier dans sa structure et sa nature qui devient perceptif » (Merleau-Ponty, 1945 : 48).

Dans cet esprit, le dispositif d'évaluation de formation que nous proposons est essentiellement basé sur des questionnaires. Les réponses des étudiants sont donc par définition empreintes de subjectivité car le questionnaire ne renseigne pas sur ce que les étudiants font vraiment, mais sur ce qu'ils déclarent faire.

La posture adoptée combine la posture du praticien et la posture du chercheur. Or, comme le souligne *E. Berger*, « *C'est dans la contemporanéité des deux positionnements que se situe le trait caractéristique de ce rapport à l'expérience* » (Berger, 2009 : 53). Etant praticien somatopsychique, l'auteur de cette thèse est de fait impliqué dans cette expérience puisqu'il anime des séances mais il se positionne également comme chercheur dont la recherche s'applique à sa propre pratique. Chaque posture se nourrit l'une de l'autre, comme le souligne *A. Perrault Soliveres* : « *La recherche peut se trouver ainsi au service de la professionnalité, comme la professionnalité au service de la recherche, se découvrant, se métamorphosant mutuellement dans leurs aspects les plus irréductiblement vivants.* » (Perrault Soliveres, 2001 : 46). Cela implique de la part du praticien-chercheur d'acquiescer la bonne distance entre l'implication du praticien et la distanciation du chercheur. Le praticien se nourrit du chercheur en questionnant et modélisant sa pratique. Le chercheur se nourrit du praticien en élaborant les outils d'évaluation scientifique les plus adaptés à sa pratique professionnelle.

Cette posture de praticien-chercheur s'inscrit dans une approche plus générale de recherche-action. Le glossaire de l'Université Coopérative Internationale en ligne donne la définition suivante de la recherche action⁴¹ : « La recherche-action est un processus de recherche en sciences sociales donnant une large place à la prise en compte de l'expérience des acteurs dans l'analyse de pratiques concrètes (praxéologie) ; à l'implication des acteurs au processus d'objectivation et de formalisation (recherche impliquée) et enfin à la production d'un savoir utile dans l'action (recherche appliquée) ». Cette définition correspond bien à la démarche développée au cours de cette thèse puisqu'il est question :

1°De la prise en compte de l'expérience des acteurs (le praticien somatopsychique, auteur de la thèse ; l'éducateur délivrant l'enseignement et les étudiants en masso-kinésithérapie recevant l'enseignement) dans l'analyse de pratiques concrètes dans le domaine de la masso-kinésithérapie et plus particulièrement de la pratique de la pédagogie somatopsychique.

2°De l'implication des acteurs au cours du processus d'objectivation et de formalisation des concepts propres à la pédagogie somatopsychique.

⁴¹ Université coopérative européenne. Glossaire : recherche-action. Article disponible sur le site de recherche ::
http://uce.universitecooperative.coop/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=44#22

3° De la production d'un savoir (concepts de bases et dispositif pédagogique en pédagogie somatopsychique) utile dans l'action de prodiguer cet enseignement.

Le modèle « recherche action centrée sur soi » de McNiff et Whitehead (2009) récapitule les 5 principales étapes de la démarche du praticien-chercheur engagé en recherche-action :

1° J'identifie un problème lorsque quelques unes de mes valeurs éducatives sont reniées dans ma pratique

2° J'imagine une solution au problème

3° J'agis dans la direction de la solution

4° J'évalue la solution

5° Je modifie mes idées et ma pratique à la lumière de l'évaluation

Dans cette thèse, le point de départ est le constat que la formation dispensée aux professionnels en masso-kinésithérapie a été fondée sur un modèle biomédical avec une vision mécaniciste du corps où la thérapeutique est à prédominance curative. De fait, le programme de cette formation, élaboré en 1989, n'aborde que très succinctement l'aspect éducatif / préventif de la santé. Dans la réforme en cours des études en masso-kinésithérapie, le nouveau référentiel d'actes / compétences / formation est fondé sur un modèle biopsychosocial avec une vision globale et complexe du corps où la thérapie est appréhendée autant dans son aspect curatif que préventif. Dans ce cadre, les sciences de l'éducation à la santé prennent une place plus importante. Toutefois, ce référentiel met l'accent sur l'acquisition de compétences permettant d'observer et d'agir sur autrui (le patient)

sans considérer la nécessité de développer ces mêmes compétences sur et par l'étudiant lui-même. Or le concept du processus somatopsychique considère cette première étape comme essentielle pour favoriser chez les patients une attitude responsable vis-à-vis de leur problématique de santé.

La solution imaginée dans le cadre de cette thèse est de combler cette lacune en développant chez les étudiants une compétence liée à l'introspection somatopsychique par la mise en place d'un dispositif de formation en éducation somatique. Agir dans la direction de la solution consiste à analyser les conditions pédagogiques optimales pour une telle formation. Il est ainsi proposé de questionner les dispositifs existants au sein d'autres instituts de formation et de proposer un dispositif pilote au sein d'un de ces instituts.

Les deux dernières étapes consistent à évaluer la solution et à en tirer des implications pratiques. C'est l'analyse des résultats issus de l'enquête et de la mise en place de ce dispositif pilote qui permettra d'évaluer des conditions optimales pour acquérir les compétences recherchées. Enfin, cette évaluation permettra d'ajuster la stratégie pédagogique et l'enseignement en pédagogie somatopsychique. Nous retiendrons donc que l'approche générale, méthodologique et épistémologique, de la thèse est de nature qualitative et non quantitative.

Chapitre 6. Résultats

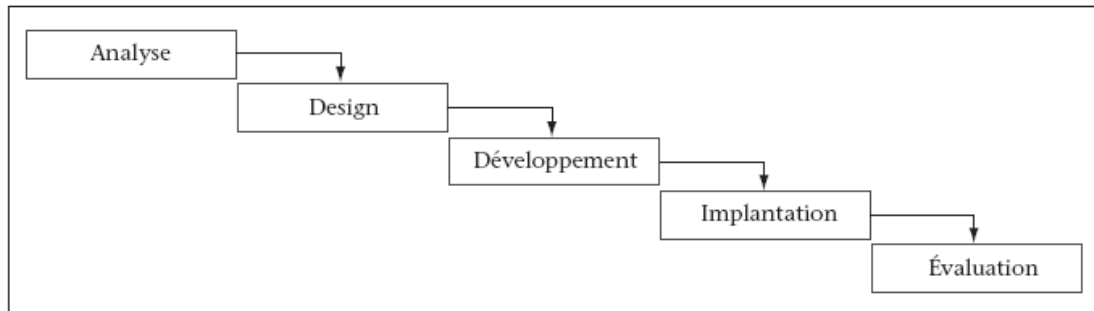
Le chapitre méthodologique nous a permis d'élaborer les outils destinés à questionner les terrains expérimentaux. La méthodologie effectivement appliquée a été celle initialement prévue, à l'exclusion cependant de l'analyse de contenu, qui ne s'est pas avérée utile en l'occurrence compte tenu du peu de commentaires textuels reçus.

Ces outils ont permis de questionner des étudiants en première année de l'institut en masso-kinésithérapie de Bègles et des instituts de formation en masso-kinésithérapie sur le territoire français à propos des conditions de mise en place d'un tel enseignement, ainsi que sur les acquis de formation et le transfert d'apprentissage. Nous commençons par décrire l'ingénierie de l'enseignement mis en place à Bègles. Puis nous présentons et interprétons les résultats d'évaluation obtenus. Enfin, nous positionnons l'ensemble de nos résultats par rapport à la littérature qui nous a précédée, et en dégageons les implications et la portée.

6.1. Ingénierie pédagogique de l'enseignement mis en place à Bègles

Nous avons utilisé le modèle ADDIE (Analyse, Design, Développement, Implantation et Évaluation) pour expliciter le processus d'ingénierie pédagogique utilisé (Basque J., 2010). Le graphique en marche d'escalier ci-dessous souligne l'importance de respecter la chronologie de chaque étape du processus.

Schéma 6-1 : Illustration de la marche en escalier du modèle ADDIE



6.1.1. Etape analyse

La première étape intitulée « analyse » consistait à analyser un certain nombre de composantes qui servaient à orienter le projet de développement du système d'apprentissage. Par exemple, il a fallu analyser le besoin de la formation en spécifiant la nature exacte du problème que le système d'apprentissage doit viser à résoudre, définir les caractéristiques de la population cible et du contexte dans lequel s'insérera la formation. Par conséquent, nous avons réalisé un diagnostic de la situation, analysé les besoins et défini les spécifications de la formation. Cette première étape a comporté une analyse des besoins et une analyse des moyens.

6.1.1.1. Analyse des besoins

Le tableau 6-2 présente l'analyse des besoins en formation

Tableau 6-2 : Tableau d'analyse des besoins en formation

| | |
|------------------------|---|
| Objectifs généraux | Augmenter les capacités : - à l'auto-perception somatique - à la perception somatique de l'autre - d'aider l'autre à l'auto-perception somatique |
| Public cible | Etudiants en première année de masso-kinésithérapie après post bac scientifique |
| Modalités pédagogiques | Dix séquences pédagogiques par travaux pratiques de groupe dirigé par un animateur-éducateur somatique et travail pratique individuel |
| Contenus pédagogiques | Textes écrits et audio |

6.1.1.2. Analyse des moyens

Le tableau 6-3 présente l'analyse des moyens en formation.

Tableau 6-3 : Analyse des moyens en formation

| | |
|-----------------------------------|---|
| Moyens disponibles pour le projet | <ul style="list-style-type: none"> -Praticien expérimenté -Salle de travaux pratique pour 3 groupes de 13 étudiants ; endroit adapté à domicile pour travail individuel -Tapis de sol et ustensiles divers (balles, sacs) -photocopies pour semainiers, tests, articles -fichiers textes (format PDF) et fichier audio (MP3) téléchargeables sur plateforme informatique type e-Learning |
| Délais à respecter | Formation répartie sur 4 mois à raison d'1 séance guidée par éducateur d'1h15 par semaine et 4 séances individuelles à domicile par guidage audio |
| Budget | <ul style="list-style-type: none"> Salaires de l'éducateur Location des salles de travaux pratiques Achat du matériel (tapis, ustensiles, photocopies) |

6.1.2. Etape du Design

Après l'analyse, la seconde phase intitulée « Design » ou conception a visé essentiellement à spécifier les objectifs spécifiques et les éléments de contenu à aborder dans la formation, à mettre au point la stratégie pédagogique et à sélectionner les médias d'apprentissage. Elle a consisté également à élaborer les devis médiatiques des différentes composantes du matériel pédagogique inclus dans le système d'apprentissage, à l'intention des personnes qui réalisent le matériel. Il s'agit de la phase du scénario pédagogique. Cette phase peut être décomposée en deux parties : la conception pédagogique générale et la conception pédagogique détaillée.

6.1.2.1.La conception pédagogique générale

Elle est représentée sous la forme d'un tableau regroupant les thématiques abordées selon un programme détaillant la durée globale d'enseignement et la durée spécifique à chaque thème abordé.

Tableau 6-4 : Conception pédagogique globale

| Programme d'enseignement | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|----------|----------|----------|--|------------------|----------------|
| Semaines | Séquence pédagogique/évaluation | Groupe A | Groupe B | Groupe C | Thèmes | Temps Enseignant | Temps Etudiant |
| 1 | Cours magistral | 3 heures | | | Test processus somatique +Cours théorique+Test projection 3D | 3 | |
| 2 | Séquence pratique guidée n°1 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan statique | 4h15 | 1h15 |
| 3 | Séquence pratique guidée n°2 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan dynamique | 4h15 | 1h15 |
| 4 | Séquence pratique guidée n°3 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan respiration | 4h15 | 1h15 |
| 5 | Séquence pratique guidée n°4 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan move | 4h15 | 1h15 |
| 6 | Séquence pratique guidée n°5 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan cuirasses | 4h15 | 1h15 |
| 7 | Séquence pratique guidée n°6 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan stretch | 4h15 | 1h15 |
| 8 | Séquence pratique guidée n°7 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Sensoriscan | 4h15 | 1h15 |
| 9 | Séquence pratique guidée n°8 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan émotion et cognition | 4h15 | 1h15 |
| 3 | Séquence pratique guidée n°9 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan interactif | 4h15 | 1h15 |
| 4 | Séquence pratique guidée n°10 | 1h15 | 1h15 | 1h15 | Bodyscan éducationnel | 4h15 | 1h15 |
| 2 | Restitution Travaux Dirigés | 2h00 | | | Restitution en plénière | 2h00 | |
| 3 | Restitution Travaux Dirigés | 2h00 | | | Restitution en plénière et test du processus somatique | 2h00 | |
| Total | | | | | | 49h30 | 19h30 |

6.1.2.2.La conception pédagogique détaillée

Cette partie a détaillé les modalités pédagogiques notamment les objectifs de chaque thématique abordée. Nous avons développé cet aspect dans le chapitre 4.3.3.1 intitulé : « Auto-perception de son propre soma ».

6.1.3.Etape Développement

Le projet étant défini, il a été possible de passer à la phase suivante intitulée « Développement » ou réalisation / production qui consistait à mettre en forme le système d'apprentissage, à l'aide de divers outils (papier, crayon, appareil photographique, caméscope, traitement de texte, éditeur graphique, logiciel de programmation, etc.). En ce qui concerne l'enseignement, cette phase comprenait la réalisation des documents suivants:

- tous les textes utilisés pour la guidance des exercices et qui sont consultables en Annexe 3;
- tous les fichiers audios correspondant aux textes;
- toutes les grilles d'observation (semainiers en Annexe 2);
- tous les tests utilisés (cf. Annexe 1)
- tous les documents nécessaires à l'évaluation de la formation;
- la présentation théorique de la pédagogie somatopsychique.

6.1.4. Etape Implantation

La phase suivante intitulée « Implantation » ou diffusion consistait à rendre le système d'apprentissage disponible aux apprenants cibles, ce qui a nécessité la mise en place d'une infrastructure organisationnelle et technologique. En ce qui concerne l'enseignement il était nécessaire de procéder à l'intégration des documents sur la plateforme d'e-Learning, de préparer les photocopies des documents (semainiers, tests, procédures évaluation, support de cours) distribués aux étudiants, de préparer le matériel nécessaire aux travaux pratiques (argiles, ballons, tapis). Cette phase a consisté également à former l'éducateur à l'ingénierie pédagogique utilisée pour cette formation. Les étudiants ont, de même, été formés à l'utilisation de la plateforme e-Learning pour consulter, télécharger et déposer les documents nécessaires à la formation et à son évaluation.

6.1.5. Etape Evaluation

Enfin la dernière phase intitulée « Evaluation » a consisté à porter un jugement sur différentes dimensions (qualité, efficacité, etc.) du système d'apprentissage dans le but de l'améliorer. L'évaluation portait sur le dispositif pédagogique. Les principes en ont été présentés dans le chapitre 5.3 intitulé « Choix du modèle d'évaluation et justification ». Le modèle choisi a été celui de Kirkpatrick avec

évaluation des trois premiers niveaux et pré/post-test pour l'évaluation des acquis.

6.2. Présentation des résultats empiriques

L'ensemble des résultats bruts issus des données collectées auprès des étudiants et des instituts de formation est consultable en Annexes 5 à 8. Les taux de réponse sont indiqués ci-dessous en note en bas de page⁴². Nous présentons ici une analyse des réponses.

L'évaluation des acquis selon le niveau 2 du modèle de Kirkpatrick, et plus particulièrement du niveau d'acquisition du savoir faire, est réalisée par la passation du test du processus somatopsychique avant (administration en septembre 2014) et après la formation (administration en décembre 2014) dispensée par un éducateur au sein de l'Institut de formation de Bègles. L'analyse consiste en une comparaison pré/post test afin d'objectiver une différence significative quant à l'évolution de l'acquisition du processus somatopsychique. Cette comparaison porte sur trois aspects : les moyennes à l'ensemble du test, les moyennes aux questions sur les trois parties du processus somatopsychique (auto-perception, observation soma d'autrui et aide à l'auto-perception) et les moyennes aux questions sur les trois domaines du soma

⁴² 40 étudiants de l'institut de formation de Bègles ont été interrogés. 31 réponses ont été reçues (le différentiel entre 40 et 31 s'explique par le fait que des étudiants étaient absents soit au pré test soit au post test ; de plus certains résultats étaient incomplets donc inexploitable) aussi bien pour le questionnaire de satisfaction que pour le test du processus somatique et le questionnaire de transposition, ce qui représente un taux de 77% de participation. Pour l'enquête sur la mise en place, sur 40 instituts sollicités et relancés, onze ont répondu ce qui représente un taux de retour de 27,5%.

(physiologique, émotionnel et mental). A l'aide du tableau 6-5 , nous présentons les résultats sous forme synthétique :

Tableau 6-5 : Résultats statistiques de l'évolution de l'acquisition du processus somatopsychique

| | Statistiques descriptives | | | | Test T de Student sur la significativité de la différence des moyennes |
|---|---------------------------|------------|--------------------|------------|--|
| | Moyennes pré test | Ecart type | Moyennes post test | Ecart type | |
| Ensemble du test du processus somatopsychique | 2,83 | 0.330 | 3,06 | 0.194 | significatif $p < 0,001$ |
| Capacité à auto-perception | 2,88 | 0.467 | 3,12 | 0.350 | significatif $p < 0,001$ |
| Capacité à observer soma autrui | 2,80 | 0.484 | 2,99 | 0.417 | significatif $p < 0,001$ |
| Capacité à aider autrui à l'auto-perception | 2,81 | 0.588 | 3,06 | 0.458 | significatif $p < 0,001$ |
| Domaine physiologique | 2,54 | 0.452 | 2,77 | 0.277 | significatif $p < 0,001$ |
| Domaine émotionnel | 2,75 | 0.463 | 2,94 | 0.337 | significatif $p < 0,001$ |
| Domaine mental | 3,19 | 0.438 | 3,46 | 0.409 | significatif $p < 0,001$ |

Les résultats obtenus (Cf. Annexe 6) permettent d'objectiver une progression significative dans l'acquisition des capacités des étudiants dans la maîtrise du processus somatopsychique et ce dans les trois parties du processus ainsi que dans les trois domaines du soma.

Les résultats du questionnaire d'évaluation de la transposition des compétences à l'activité, relatif au niveau 3 du modèle de Kirkpatrick

et visant à évaluer le transfert d'apprentissage, indiquent également des résultats positifs. Les étudiants ont perçu un impact positif sur la qualité du sommeil (31%), la gestion du stress pendant la période des examens (46%), la qualité de la communication interpersonnelle (46%), la posture en position assise (54%), la concentration pendant un geste technique ou en cours (69%). Les résultats complets du questionnaire sont présentés en Annexe 7.

Ces résultats suggèrent que le dispositif pédagogique élaboré au chapitre 4, tel qu'appliqué dans ses grandes lignes (compte-tenu des contraintes réglementaires et pratiques) lors de l'expérience de terrain effectuée à l'IFMK de Bègles, permet de dispenser avec succès un enseignement s'inscrivant dans l'approche proposée.

D'un autre côté cependant, 30% des compétences visées n'ont pas été acquises, et les réponses au questionnaire de transposition montrent que pour certains items, il y a plus de répondants n'ayant ressenti aucun bénéfice que de répondants ayant perçu un impact positif. Il est certain qu'un soin tout particulier doit être apporté aux conditions dans lesquelles l'enseignement doit être dispensé, si l'on veut que cet enseignement atteigne le maximum de ses objectifs. Les réponses à l'enquête de satisfaction auprès des étudiants de l'IFMK de Bègles, et au questionnaire adressé aux instituts, correspondant au niveau 1 du modèle de Kirkpatrick, éclairent sur ces conditions favorables à l'enseignement. Les résultats complets de ces enquêtes sont présentés en Annexes 5 & 8. Nous en présentons ici une synthèse.

L'analyse des informations obtenues auprès des étudiants et des instituts suggère trois grandes séries de conditions nécessaires à une bonne mise en place d'un enseignement en formation initiale de

masso-kinésithérapie. Ces conditions sont relatives à l'organisation temporelle de l'enseignement, à l'approche pédagogique et à l'évaluation des acquis.

6.2.1. L'organisation temporelle de l'enseignement

Les réponses reçues mettent en relief deux points. Le premier a trait à la durée de la formation et le second porte sur son étalement dans le temps.

La durée, tout d'abord, est imposée par le texte réglementaire et ne peut dépasser une vingtaine d'heures sans pénaliser le temps consacré à d'autres enseignements. Or un enseignement inférieur à 20 heures est insuffisant pour développer les compétences nécessaires. Une durée de temps équivalant à environ 40 heures serait nécessaire. C'est ce que suggèrent les réponses obtenues. En effet, 60% des répondants étudiants considèrent que la durée de la formation est insuffisante. Différents répondants étudiants considèrent que le nombre d'exercices nécessaire est trop élevé pour le temps restreint imposé par le programme et ils suggèrent la mise en place d'un nombre plus important de séances guidées à l'institut, ce qui exige un temps d'enseignement pratique plus important. Un institut a explicitement considéré ce temps comme insuffisant et pratique une durée de formation supérieure à 20 heures (entre 20 et 30 heures). C'est aussi le constat réalisé sur l'institut de Bègles qui a utilisé 40 heures de formation (en incluant le temps de formation à distance).

Concernant le second point, les réponses reçues suggèrent qu'une condition importante pour favoriser la pédagogie somatopsychique en formation initiale de masso-kinésithérapie réside dans sa répartition temporelle non seulement sur l'enseignement de base en 1^{ère} année mais également dans la suite de leur cursus de formation. Un modèle qui paraît apprécié consiste à proposer un enseignement de base en 1^{ère} année, en l'étalant sur l'ensemble de l'année (30 semaines) à raison d'une heure par semaine. Cet enseignement de base devrait ensuite être complété en 2^{ème} voire 3^{ème} années pour faciliter le transfert d'apprentissage avec des patients lors de stages. Les réponses obtenues des instituts indiquent qu'un tiers des instituts proposent un étalement supérieur à 6 semaines, et près de 60% proposent un étalement de l'enseignement au-delà de la première année pour adapter l'enseignement après des périodes de stages et faciliter ainsi le transfert d'apprentissage. 26% des étudiants expriment le souhait de poursuivre la formation en 2^{ème} et 3^{ème} années.

6.2.2. L'approche pédagogique

Ici également, les réponses reçues mettent en relief trois points. Premièrement il est souligné la nécessité d'un enseignement cohérent et structuré à partir des principes de la pédagogie somatopsychique. Les réponses obtenues auprès des instituts montrent en effet la multiplicité des méthodes utilisées pour illustrer le concept de pédagogie somatopsychique (Sophrologie, Schultz, Jacobson, Feldenkrais, Yoga, Programmation Neuro-Linguistique - PNL, Psychomotricité, Eutonie). Ces méthodes utilisent des principes communs (accent mis sur le processus somatopsychique, sur le

développement du sens kinesthésique, sur l'éducation et non sur la thérapie, accent mis sur la prise de conscience du mouvement). Par conséquent un enseignement structuré non pas autour des méthodes mais des principes sous-jacents ayant fait (ou faisant actuellement) l'objet de recherches scientifiques permettrait de rendre l'enseignement plus cohérent et crédible. C'est le point de vue exprimé par les étudiants lorsqu'ils manifestent leur confusion devant la multiplicité des méthodes existantes et la quasi-absence de présentation de preuves scientifiques à l'appui de ces méthodes. C'est aussi le point de vue exprimé par un éducateur somatique Yvan Joly (1993) qui, devant la multiplicité des méthodes émergentes, souligne l'absence d'une synthèse en ces termes : « Nous voici devant une discipline émergente qui repose essentiellement sur la pratique de méthodes spécifiques par ailleurs différentes à la fois techniquement et théoriquement. La synthèse, si elle est possible ou même souhaitable, n'est vraiment pas faite. »⁴³

Le deuxième point qui semble important selon les réponses reçues est relatif à la taille des groupes d'enseignement. Une majorité d'instituts travaillent dans le cadre de groupes de plus de 15 étudiants. Les réponses des étudiants indiquent au contraire une préférence pour des groupes de moins de 13 personnes, qui facilitent davantage les échanges entre les étudiants et avec le formateur.

Le troisième point concerne l'identification et l'utilisation des 4 principes pédagogiques explicités au chapitre 4.3. Les résultats

⁴³ Citation tirée de l'article : « L'Education somatique : au-delà du discours des méthodes de Y. Joly (1993) Cet article est une version revue, corrigée et généralisée d'un texte intitulé "La gymnastique douce et l'activité physique: de l'apprentissage somatique" paru en 1989 dans la Revue "Le Perfectionnement" Vol. 1 no.2 du département d'éducation physique de l'Université de Montréal.

obtenus auprès des instituts appliquant ces principes sont les suivants :

- Dynamique des groupes (DG) :55%
- Démarche expérientielle (DE) :64%
- Expression de la perception (EP) :45%
- Processus de conscientisation (PC) :55%

Le nombre des instituts utilisant les quatre principes au sein d'un même enseignement est de 18%. Nous constatons deux points : le premier souligne que plus de la moitié (moyenne de 54.75%) des instituts utilisent les principes fondamentaux de la pédagogie somatopsychique. Cela signifie que ces principes sont identifiés et appliqués. Le deuxième montre que seulement 18% des instituts appliquent la totalité de ces principes au sein d'un même enseignement. Or l'application de ces quatre principes communs à l'ensemble des méthodes est considéré par les praticiens comme nécessaire pour un enseignement de qualité.

6.2.3. Évaluation des acquis de formation

L'analyse de la corrélation entre l'acquisition de l'auto perception et les deux autres parties du processus (perception de l'autre et aide à l'auto-perception) est déterminante pour définir les modalités de l'enseignement. En effet s'il y a corrélation, nous pouvons en conclure que les trois types d'apprentissages sont liés et dans ce cas, cela conduit à recommander que les trois enseignements soient conçus et conduits en lien l'un avec l'autre. En l'absence de corrélation, nous pouvons en conclure que les trois types d'apprentissages obéissent

chacun à une logique propre et peuvent donc être conçus et conduits isolément l'un de l'autre. L'objectif étant d'observer la force ou l'intensité de la liaison entre les trois modalités prises deux par deux, nous optons pour l'utilisation statistique d'une matrice de corrélation ainsi que de la moyenne des intercorrélations. Plus le résultat r^* pour la moyenne des intercorrélations des trois modalités du post test) sera proche de 1 ou -1, plus la corrélation sera forte et vice versa. Le tableau 6-6 présente les résultats des calculs des corrélations.

Tableau 6-6 : Matrice des corrélations linéaires entre les 3 parties du processus somatopsychique

| Matrice corrélations linéaires de Pearson | | | |
|--|------------|------------|------------|
| Post test | | | |
| | PO1 | PO2 | PO3 |
| PO1 | 1 | | |
| PO2 | 0.07 | 1 | |
| PO3 | 0,46 | 0.004 | 1 |
| r^* | 0,18 | | |

Les résultats obtenus (r^* proche de 0) permettent d'objectiver une faible voire une absence de corrélation entre les trois parties du processus somatique. Nous pouvons donc en conclure que les trois types d'apprentissages peuvent être conduits et conçus isolément l'un de l'autre.

Afin d'étudier le niveau de fiabilité et de cohérence interne du questionnaire du processus somatique, nous pouvons utiliser le calcul statistique de l'alpha de Cronbach (α) dont la formule est :

$\alpha = j \cdot r_m / 1 + (j-1) \cdot r_m$ où j représente le nombre d'items et r_m représente la moyenne des intercorrélations. Si α est supérieur à 70% (0.70), les items sont bien corrélés et reflètent bien le même construit.

Pour l'étude présente, le nombre d'items est de neuf et les moyennes des intercorrélations ont été calculé plus haut avec $r=0.12$ et $r^*=0.18$ donc :

- Pour le pré-test $\alpha = 9 \cdot 0.12 / 1 + (9-1) \cdot 0.12 = 0.55$
- Pour le post-test $\alpha = 9 \cdot 0.18 / 1 + (9-1) \cdot 0.18 = 0.66$

r et r^* étant inférieurs à 0.70, nous pouvons donc en déduire une cohérence faible. Toutefois le coefficient alpha de Cronbach est de plus en plus contesté. En effet dans l'article signé par Agnès Bouletreau, Dominique Chouanière, Pascal Wild et Jean-Marc Fontana et intitulé : « concevoir, traduire et valider un questionnaire »⁴⁴, nous lisons à la page 13 : « le coefficient alpha de Cronbach, fréquemment utilisé pour valider la structure interne d'un questionnaire est de plus en plus remis en cause dans la littérature.⁴⁵ Prenant en compte ces critiques, il serait judicieux de confirmer ou d'infirmer les résultats obtenus dans l'étude par d'autres tests statistiques tels que la méthode des odd-ratios ou la classification hiérarchique ascendante.

Les réponses obtenues aux questionnaires envoyés aux instituts de formation indiquent par ailleurs une demande d'évaluation des acquis

⁴⁴ Article consulté sur le site de recherche internet :

http://lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1730/INRS_178.pdf?sequence=1

⁴⁵ Les critiques portent sur deux points. D'une part, la valeur du coefficient est lié au nombre d'items de l'échelle : à l'extrême le coefficient est maximal, égal à 1, lorsque le nombre d'items est très grand, quelles que soient les relations existantes entre eux. D'autre part, un coefficient alpha élevé serait plus le reflet d'une certaine redondance parmi les items que la preuve d'une bonne cohérence interne de l'échelle.

de formation dans les domaines des connaissances, des compétences (pour les trois domaines du soma) et du transfert d'apprentissage, par une évaluation écrite avec questions fermées et ouvertes, avant, après et à distance de la formation. Les réponses obtenues auprès de 43% des instituts démontrent une évaluation en général inexistante ou insuffisante, notamment dans les compétences et transferts d'apprentissage. Elles soulignent en particulier l'inexistence ou l'insuffisance d'outils d'évaluation. Près de 40% des instituts procèdent seulement à une évaluation orale lors de situations non pédagogiques (réunions de vie sociale étudiante permettant une évaluation de l'ensemble de la formation en masso-kinésithérapie aussi bien sur le plan logistique, administratif que pédagogique ; discussions informelles avec les délégués), ou alors à une évaluation consistant en un simple échange oral avec les étudiants à l'issue de la formation.

6.3. Interprétation des résultats empiriques

L'interprétation portera particulièrement sur les deux premières conditions de mise en place évoquées précédemment.

6.3.1. Organisation temporelle

Dans le chapitre 4, section 3, nous avons souligné le lien entre Activités / Actes / Compétences / Savoir / Savoir-faire dans le champ de la pédagogie somatopsychique, et démontré que ce concept n'est pas le reflet de quelques méthodes ou techniques corporelles mais plutôt que le champ de la pédagogie somatopsychique intègre bel et

bien celui de l'éducation à la santé. Cette vision de l'impact professionnel de ce concept dépasse celle véhiculée par les programmes actuels, qui se réduit à la connaissance de quelques techniques à visée relaxante. Les résultats relatifs à l'organisation temporelle peuvent s'interpréter dans cette perspective. En ce sens, la nécessité d'accorder un crédit d'heures nécessaire correspond au besoin de rendre le futur praticien capable d'œuvrer à l'autonomisation du patient. L'étalement dans le temps, qui permet d'adapter l'enseignement en tenant compte de l'acquisition des compétences professionnelles dans les différents lieux de stages validant les domaines tels que le neuro-musculaire, le musculo-squelettique, le cardio-vasculaire et le respiratoire, la pédiatrie et la gériatrie, va dans le même sens. En effet, l'étudiant, en prenant conscience des problématiques de santé propres à chacun de ces domaines est, grâce à sa connaissance du concept et à sa maîtrise du processus somatopsychique, en capacité de développer une posture d'éducateur en santé en accompagnant la personne vers une meilleure compréhension de sa problématique de santé, faciliter l'acceptation de sa pathologie voire l'accompagner si possible vers *son* propre processus de guérison.

6.3.2. L'approche pédagogique

En considérant les principes techniques (sens somesthésique, intelligence neuromusculaire, holisme ou globalité) issus de la pluralité des méthodes d'éducation somatique, les résultats soulignent la nécessité de s'appuyer sur des bases scientifiquement établies, afin de les crédibiliser auprès des étudiants et des professionnels de santé. Comme nous l'avons souligné dans la revue

de littérature, la plupart des méthodes ont été élaborées et enseignées à partir du vécu expérientiel de professionnels issus du monde du spectacle ou de la santé. Y. Joly (1995) souligne que le langage de la discipline n'est pas encore formalisé, les modèles théoriques pas encore intégrés et les résultats peu validés. Comme toute discipline émergente, la recherche apparaît aujourd'hui comme essentielle afin de comprendre et de faire comprendre comment elle permet de développer une posture d'éducateur de santé.

Le principe explicité au chapitre 4.2.3 au sujet de la dynamique des groupes permet également de comprendre les résultats obtenus quant à la taille des groupes constitués pour l'enseignement pratique. En effet, en pratique, la taille des groupes est dictée par des considérations organisationnelles. Les instituts organisent les groupes en considérant la formation technique (massage, mobilisation) en kinésithérapie dans son ensemble. En effet l'approche pédagogique pour enseigner les techniques de kinésithérapie suppose un travail en binôme (deux étudiants associés) avec des groupes constitués généralement de 8 à 10 binômes en fonction de la taille de la salle de travaux pratiques sous la supervision d'un formateur. L'insatisfaction exprimée par les étudiants peut se comprendre si on fait appel au concept théorique de la dynamique des groupes, selon lequel « *chaque membre du groupe, indépendamment de son rang, est une source et un récepteur potentiels d'influence* ». Des groupes de trop grande taille peuvent être interprétés comme un obstacle au libre échange de perceptions réciproques, à l'écoute des perceptions des autres, à l'encouragement de ceux qui ont des difficultés à extérioriser leurs perceptions, et à la prise de conscience des différences.

Au chapitre cinq, l'approche théorique sur le processus somatopsychique précisait qu'il s'agissait d'un apprentissage en trois étapes distinctes et opérant dans une chronologie précise (d'abord l'auto-perception, puis l'observation du soma de l'autre et enfin aide à l'auto-perception). Les résultats obtenus montrent effectivement que les enseignements peuvent être conçus et conduits isolément l'un de l'autre. C'est d'ailleurs l'option qui a été retenue lors de l'étude pilote de l'institut.

6.4. Mise en perspective des résultats de la thèse

Nous allons maintenant articuler nos résultats avec la littérature existante. Nos résultats comprennent deux aspects : 1/ l'approche somatique et ses fondements théoriques, et 2/ la démarche pédagogique et ses conditions de succès. La littérature, telle qu'elle ressort de la revue effectuée au chapitre 3, résulte des travaux de 3 générations de pionniers somatiques ainsi que de praticiens contemporains.

6.4.1. L'approche somatopsychique et ses fondements

Le processus somatopsychique peut se définir comme une suite d'opérations facilitant la prise de conscience dans une visée d'autonomisation. Il revient à Mme Ehrenfried d'avoir clairement distingué les trois opérations à l'œuvre : apprendre à se voir puis apprendre à voir les autres et enfin aider les autres à se voir. Les résultats obtenus quant à la progression des capacités des étudiants à maîtriser les différentes étapes du processus viennent corroborer

cette hypothèse de travail élaborée il y a près de 45 ans par cette praticienne somatique.

Les premiers éducateurs somatiques le sont souvent devenus (Moshe Feldenkrais, Mathias Alexander, Gerda Alexander) à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme. Constatant le peu d'efficacité des traitements conventionnels, ils ont décidé d'aborder leur problématique de santé sous un angle différent. C'est de cette évolution que rendent compte les premiers travaux dans le domaine. Suite à une longue et patiente auto-observation, les pionniers ont découvert que le problème était dû non à un dysfonctionnement local mais à une perturbation impliquant le corps dans sa globalité. Le fondement théorique du processus somatopsychique était ainsi posé de la manière suivante : parvenir à comprendre l'interaction complexe des différentes structures corporelles (prise de conscience du principe de globalité), à comprendre les causes profondes ayant entraîné une désorganisation de ces structures (prise de conscience du principe de causalité) et la capacité d'agir soi-même pour permettre au corps de retrouver une harmonie fonctionnelle (prise de conscience du principe d'*empowerment* ou développement du pouvoir agir).

Ces premiers travaux ne couvraient que la première des trois opérations (apprendre à se voir). C'est Mme Ehrenfried qui fait ensuite le lien entre l'auto-observation, l'observation de l'autre et l'aide apportée à autrui pour s'auto-observer. L'aspect fondamental est la nécessité d'une recherche sur soi préalable à l'efficacité durable d'une action sur autrui en participant à son autonomisation.

C'est dans le prolongement de cette idée que s'inscrit notre propre contribution. Celle-ci consiste à approfondir, compléter, étayer et

préciser l'idée générale formulée jusqu'ici par le courant de la pédagogie somatopsychique; à en établir une vision d'ensemble ; à asseoir la cohérence et les fondements théoriques de cette vision d'ensemble ; et à en explorer les implications sur le plan de l'éducation. Nos résultats consolident, prolongent et renouvellent la littérature de l'approche somatopsychique en définissant le concept du processus somatopsychique ; en apportant un éclairage théorique sur chacune des trois opérations du processus ; en expliquant la portée de ce concept dans l'enseignement de la masso-kinésithérapie ; en intégrant ce concept dans le champ des sciences de l'éducation et plus précisément dans le champ de l'éducation à la santé ; en structurant l'enseignement autour de ce concept ; en justifiant l'introduction de ce concept dans un futur référentiel de la formation en masso-kinésithérapie ; et en démontrant son utilité professionnelle pour développer une posture d'éducateur de santé.

6.4.2. La démarche pédagogique et ses conditions de succès

En considérant l'expérience des éducateurs somatiques évoquée au chapitre 3, le dispositif pédagogique doit, selon eux, privilégier l'introspection somatopsychique (principe de la pédagogie expérientielle) en utilisant la voie d'entrée physiologique (sensations kinesthésiques) de chaque étudiant. Le dispositif doit également faciliter l'expression spontanée des perceptions de manière orale et / ou écrite, par une approche individuelle et / ou collective. L'éducateur étant considéré, non comme un modèle à imiter, mais comme un catalyseur facilitant l'émergence des perceptions non conscientisées. Le dispositif doit également insister sur l'interaction des structures interdépendantes et sur une vision globale de la personne humaine.

Le dispositif doit aussi respecter un enseignement en trois étapes distinctes tout en respectant l'ordre des étapes et privilégier l'auto-perception comme fondement essentiel de l'acquisition du processus somatique. En outre l'éducateur, comme le souligne T. Bertherat (1976), doit connaître les théoriciens (comme W. Reich) dont les travaux guident et orientent l'analyse somatopsychique.

Nos résultats ne remettent pas en cause cette approche, mais la complètent sur deux plans. En premier lieu, les praticiens à l'origine de la démarche sont pour la plupart des professionnels de santé n'ayant reçu aucune formation en pédagogie et leurs écrits témoignent d'une quasi-absence de fondements en matière de conception et d'évaluation d'un dispositif de formation, et dans la production de preuves attestant de l'efficacité de la pédagogie somatopsychique. Notre contribution complète cette lacune en proposant les fondements pédagogiques et un cadre structuré permettant une acquisition progressive d'une conscience somatique au moment de la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant, tout en favorisant dès le départ une posture d'éducateur de santé.

En second lieu, les travaux antérieurs insistent sur la partie physiologique du soma et la considèrent comme la voie d'entrée pour développer une conscience somatique (ce sur quoi nous sommes d'accord), mais sans faire ressortir l'importance des composantes émotionnelles et cognitives. Nos résultats complètent donc les travaux antérieurs en enrichissant la définition du soma des composantes émotionnelles et cognitives ; en considérant ces trois composantes du soma comme interdépendantes et indissociables ; et

en proposant d'introduire d'emblée leur perception dans l'enseignement.

6.5. Implications et portée

Les implications se situent sur le plan conceptuel et sur celui de l'action.

6.5.1. Implications sur le plan conceptuel

Nos résultats portent sur trois concepts jusqu'ici peu ou pas mis en valeur dans la littérature du domaine. Le premier de ces concepts est celui de pédagogie somatopsychique. Les concepts traditionnels du domaine n'accordent à l'éducation qu'une place complémentaire. Par exemple, ainsi que nous l'avons rappelé au chapitre 2, la kinésiologie est définie comme étant la « *science du mouvement dans son rapport avec l'éducation, l'hygiène et la thérapeutique* ». Nos résultats suggèrent au contraire de mettre au premier plan la dimension éducative, et d'intégrer le concept comme concept unique réunissant l'ensemble des méthodes somatiques et faisant partie intégrante du champ des sciences de l'éducation et plus précisément de celui de l'éducation à la santé.

Passe également au premier plan le concept d'écoute du mouvement intérieur. La kinésithérapie est définie comme le « *traitement de la gestuelle humaine par le mouvement* » (Dufour, 2007). Dufour entend par gestuelle humaine le sens final à donner au mouvement.

Par exemple, redonner une flexibilité à un membre supérieur traumatisé n'a de sens pour le patient que s'il est intégré dans un mouvement fonctionnel, celui de boire, de manger, de s'habiller. Nous mettons, quant à nous, l'accent sur la nécessité d'une attention intériorisée sur une position du corps ou d'une partie du corps. Le mouvement lui-même doit s'accompagner d'une écoute du « *mouvement intérieur* » caractérisé par la présence ou non de sensations, émotions et cognitions. Il s'agit donc d'être à l'écoute du mouvement intérieur, du silence nécessaire à la perception des sensations, à l'écoute de soi, à l'attention intériorisée (expériences de Wertheimer⁴⁶).

Enfin, nous portons aussi au premier plan la notion de conscience corporelle. Celle-ci était jusqu'ici peu mise en valeur dans les publications professionnelles en kinésithérapie. Nos résultats lui donnent une place dans l'enseignement en kinésithérapie, au même titre que les notions de schéma et d'image corporelle.

6.5.2. Implication sur le plan des pratiques professionnelles, de l'enseignement et des politiques de santé

Quels changements nos résultats peuvent ils apporter et dans quelle mesure ?

Les changements se situent d'abord sur la posture du professionnel de santé. Le modèle biomédical de santé, centré sur la pathologie, a

⁴⁶ Les expériences de Wertheimer ont été explicitées au chapitre 2 et tendaient à démontrer que les pauses ou les silences donnaient du relief au discours ou à la musique, tout comme l'attention intériorisée et l'intention donnent du sens au mouvement.

induit des thérapeutes curatifs considérant le corps humain comme une machine à réparer. Le modèle biopsychosocial issu de la définition de la santé par l'OMS (la santé est un état de parfait bien être sur le plan biologique, psychologique et social), centré sur la personne dans son environnement, induit des thérapeutes préventifs et curatifs, favorisant une posture d'éducateur en santé. Comme nous l'avons expliqué, la pédagogie somatopsychique s'inscrit dans le cadre de l'éducation à la santé et participe à développer en formation initiale des étudiants avec une posture plus équilibrée, englobant le préventif et le curatif.

Ensuite le changement impacte l'organisation de la formation en masso-kinésithérapie puisque nos résultats ont montré la nécessité d'une formation structurée avec une durée adaptée au développement des compétences et un étalement dans le cursus pour faciliter le transfert d'apprentissage. Il s'agit de donner une place légitime au concept de pédagogie somatopsychique dans les futurs référentiels. Ce changement ne peut s'opérer que par une prise de conscience du législateur et des responsables des programmes de formation en kinésithérapie.

Enfin le changement concerne tous les professionnels de santé et pas seulement les masseurs-kinésithérapeutes. L'approche éducative plutôt que curative aboutit à favoriser l'autonomisation du patient. Celui-ci devient "*actient*". Ceci ne peut qu'affecter la santé publique dans son ensemble. Par conséquent une réflexion pourrait être menée au niveau des politiques de santé afin de favoriser l'enseignement dans les formations des professionnels de santé. Une étude au delà de nos frontières permettrait d'objectiver la pertinence d'un tel enseignement dans la formation des professionnels de santé.

Conclusion

L'objet de cette thèse étant de questionner le concept d'un enseignement en pédagogie somatopsychique en formation initiale de masso-kinésithérapie, nous en avons exploré les fondements théoriques, réfléchi à une démarche pédagogique pour la mettre en œuvre et interrogé les conditions de cette mise en œuvre.

Concernant le premier point, le fondement du concept de pédagogie somatopsychique, élaboré au cours du XXème siècle, réside dans les trois principes de l'apprendre à se voir : principe de globalité (conscience de l'interaction complexe des différentes structures corporelles) ; principe de causalité (conscience du lien entre dysfonctionnements et désorganisation de la structure globale) ; et principe d'*empowerment* (conscience de la capacité à agir soi même pour permettre au soma de retrouver une harmonie fonctionnelle). L'approche du processus somatopsychique développée dans le cadre de cette thèse aboutit à montrer comment cette capacité d'agir soi même modifie notre regard vis à vis de l'autre (ici le patient) ainsi que la relation de soin privilégiant une posture de préventeur-éducateur de santé. La posture de thérapeute curatif facilitant une relation de dépendance cède ainsi la place à celle d'éducateur en santé favorisant l'autonomisation du patient.

Sur le second point, la démarche pédagogique, nous avons montré que le dispositif pédagogique doit privilégier l'introspection somatopsychique, faciliter l'expression spontanée des perceptions,

qu'elles soient somesthésiques, émotionnelles ou cognitives, de manière orale et écrite, par une approche individuelle et collective⁴⁷. Dans ce dispositif, le formateur est à la fois un passeur et un catalyseur favorisant l'émergence des prises de conscience somatopsychique. Alors que l'enseignement s'effectue habituellement dans le cadre de la formation continue, nous proposons de la développer plutôt dans le cadre de la formation initiale. Les résultats obtenus sur la progression significative des capacités des étudiants à maîtriser le processus somatopsychique dans les trois domaines de la somatopsychique justifient cette proposition⁴⁸. Mais pour perdurer dans le temps, ce dispositif doit être pleinement intégré dans le programme officiel d'enseignement sinon il dépendra de la seule volonté de certains directeurs d'instituts. Les contraintes de temps et d'organisation liées au nouveau référentiel de formation risquent fort de réduire les initiatives des directeurs et formateurs à mettre en place un tel enseignement. Ce changement de cadre suppose une reconnaissance de cet enseignement dans le système de formation en masso-kinésithérapie⁴⁹ ; une organisation temporelle⁵⁰ ; une approche pédagogique et un système d'évaluation adaptés⁵¹ ; et un positionnement de la discipline dans le champ des sciences de l'éducation, plus particulièrement des sciences de l'éducation à la santé (même référence que pour note en bas de page n° 43).

⁴⁷ Voir les résultats obtenus dans le troisième point développé dans le chapitre 6.2.2.

⁴⁸ Le tableau 6.5 récapitule les résultats significatifs obtenus en matière de progression des acquis dont les explications détaillées se trouvent dans les annexes 6.1.

⁴⁹ Cet argument est développé dans le chapitre 4.4 sur le contenu de l'enseignement.

⁵⁰ Cet argument est développé à partir des résultats explicités dans le chapitre 6.2.2. sur l'organisation temporelle des résultats et détaillés en annexe (tableau 8.1 sur l'identification du nombre d'heures et de l'étalement de l'enseignement)

⁵¹ Cet argument découle de l'analyse des résultats explicités dans le chapitre 6.2.3. à propos de la pluralité des méthodes et de l'évaluation des acquis de formation ainsi que l'annexe 8 qui fait référence et plus précisément le tableau 8.1 sur l'identification des méthodes ainsi que de l'évaluation du dispositif de formation et les types, méthodes, techniques et instruments utilisés pour l'évaluation des acquis de formation.

Limites de la recherche

Cette recherche n'est évidemment pas parfaite, et comporte différentes limites. Ces dernières se situent pour l'essentiel au niveau de la phase empirique. Les tests, tout d'abord, pourraient être améliorés. C'est le cas du test du processus somatopsychique, bâti pour cette recherche, mais qui devrait être validé suivant les pratiques usuelles sur un effectif plus important de répondants. Le test de Cronbach étant de plus en plus contesté dans la littérature scientifique, nous ne pouvons pas conclure sur la base des résultats obtenus du manque de cohérence interne du test du processus somatopsychique. Par contre il serait judicieux d'apporter des éléments de réponses sur la validité du test par le moyen d'autres tests statistiques. Le questionnaire de transposition, lui aussi, mériterait d'être affiné, de façon à ne comprendre que des items concernant l'effet exclusif de l'enseignement. La stratégie d'administration des tests, elle aussi, pourrait être améliorée. En effet, pour évaluer le transfert d'expérience professionnelle, il serait nécessaire d'administrer le questionnaire de transposition en fin de deuxième et troisième années, à l'issue des stages, afin d'objectiver l'impact de l'enseignement sur le plan professionnel et pas seulement pédagogique. Dans cette thèse cependant, une telle stratégie n'a pas été possible du fait des contraintes de temps. Enfin, la population investiguée a été limitée aux instituts français car une analyse sur le champ européen et international aurait supposé un temps et une logistique impossible à réaliser par manque de temps et de moyens dans le cadre de cette thèse. Par ailleurs, le faible pourcentage de réponses des instituts français limite aussi la portée des résultats.

Pistes de recherches pour des travaux ultérieurs

Les limites explicitées précédemment induisent les pistes de recherches ultérieures. Les critères de l'outil d'évaluation du transfert d'apprentissage ont été élaborés pour des étudiants de 1^{ère} année dans une visée pédagogique et personnelle puisqu'ils ne sont pas en contact avec des patients. Un étalement de l'enseignement sur l'ensemble du cursus d'enseignement permet un transfert de compétences sur des situations cliniques (auprès du patient en stage) se rapprochant de plus en plus de situations professionnelles. Par conséquent la question porte sur l'élaboration de critères pertinents pour évaluer un transfert d'apprentissage adapté à des situations cliniques (auprès du patient). Compte tenu de la diversité des champs cliniques, cela permettrait de créer des outils d'évaluation plus adaptés aux problématiques de santé rencontrées. Egalement la question de recherche étant limitée aux instituts français, il serait intéressant de l'élargir aux instituts internationaux. En effet, la mise en place d'un tel enseignement permettrait une reconnaissance de la pédagogie somatopsychique à l'échelle internationale.

Références bibliographiques

André C, Lelord F, (2000), *Comment gérer les personnalités difficiles*, Ed Odile Jacob, Paris.

Anzieu D et J.-Y. Martin J.Y (1994), *La Dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF.

Bates R, (2004), A critical analysis of evaluation practice: the Kirkpatrick model and the principle of beneficence. *Evaluation and Program Planning* 2, 341–347.

Beech B, Leather P, (2006), Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior* 11, 27–43.

Berger E, (2009), *Le chercheur du Sensible – Sa posture entre implication et distanciation*, thèse en sciences de l'éducation réalisée à l'université de Pessoa.

Baudel H, (2012), *Conscience du corps et mouvement*, Mémoire de Master 2, IUFM Nord pas de Calais, disponible sur internet : http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/73/52/69/PDF/baudel_helene.pdf

Basque J, (2010), Introduction à l'ingénierie pédagogique. Récupéré le 6 octobre 2014 du site de télé-université, Université du Québec à Montréal :

http://benhur.teluq.quebec.ca/SPIP/inf9013/IMG/pdf/Introduction_a_l_ingenierie_pedagogique_JBasque.pdf

Beringer E, (2010) (sous la dir.), Embodied Wisdom. The Collected Papers of Moshe Feldenkrais, Somatic Resources, North Atlantic Books, Berkeley, Californie.

Bertherat T, (1976), Le corps a ses raisons, Paris : Seuil.

Bertrand R, Delabbé J et Guinand MC, (2005), Article intitulé « Gerda Alexander 1908-1994 » disponible sur le site internet :

<http://www.institut-eutonie.com/index.php?fiche=314>

Billon J (2000), « Essai de théorisation des modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé », SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation - 2000 N° 25 (17-30)

Bordes P, (2010), Corps lents, corps immobiles : quelle place pour l'absence de mouvement en EPS, revue Staps2010/4, De Boeck Supérieur, Paris Descartes.

Bournazel A, (2005), *La formation professionnelle: gestion et évaluation, le pentagone de la formation*. SEFI, Paris.

Bricot B, (2009), *La reprogrammation posturale*, Sauramps médical.

Bury J.A, (1988), *L'éducation pour la santé, la promotion de la santé et la prévention*, Collection savoir et santé, Bruxelles : De Boeck.

Clavel J, (2014), *Penser les somatiques avec Feldenkrais*, sous la direction d'Isabelle Ginot, éditions l'Entretemps- Lavérune.

Dagot (2007), *La question du sens dans l'enseignement supérieur, Pourquoi et comment aborder la question du sens dans un contexte de formation supérieure ?* Université Moderne de Lisbonne. Master en Sciences de l'Education.

Deccache A, Meremans P (2000, 147-167), *L'éducation pour la santé des patients: au carrefour de la médecine et des sciences humaines*. In : *r:éducation du patient au secours de la médecine*. Sandrin-Berthon B, éd. Collection Éducation et Formation, PUF, Paris 2000.

De Ketele J.M, (2001), Place de la notion de compétence dans l'évaluation des apprentissages, Bruxelles : De Boeck Université.

Didot-Rigaux (2013), Gymnastique Sensorielle et Ergomotricité. Enquête auprès d'aides à domicile en formation. Université Moderne de Lisbonne. Master en Sciences de l'Éducation

Dirand-Gonzalez (2013), *Les enjeux éthiques des formations aux métiers de la santé*, Kinésithérapie la revue, Edition Masson, volume 13, n° 143.

Dolto F, (1984), *L'image inconsciente du corps*, Paris : Seuil.

Drion C, (2002), Article intitulé « Eutonie et application en Pédagogie » disponible sur site internet :

<https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fclaudinedrion.unblog.fr%2Ffiles%2F2008%2F12%2Fbrochureeutoniepedagdrion.pdf>

Dufour M, (2006), Massages et massothérapie ; effets, techniques et applications, Paris : Maloine.

Dufour M, Gedda M, (2007), Dictionnaire de Kinésithérapie et réadaptation, Paris : Maloine.

Digelmann D, (1967), *L'eutonie de Gerda Alexander. Approche psychiatrique*, Thèse de médecine, Université de Strasbourg n°16.

Doise W et Mugny G, (1981), *Le Développement Social de l'intelligence*, InterEditions, Paris

Edmond M, (2000), *Rogers Carl, l'inventeur de la non-directivité*, in Sciences Humaines N° 101 (janvier).

Eddy M, (2009 : 10) Article intitulé « A brief history of somatic practices and dance: historical development of the field of somatic education and its relationship to dance » disponible sur le site internet:

Ehrenfried L, (1956), *De l'éducation du corps à l'équilibre de l'esprit*, Paris : Aubier, 85.

Feldenkrais M, (1990), *La puissance du moi*, [Titre original : *The Potent Self : A Study of Spontaneity and Compulsion*, Frog

Publications, Berkeley, 2002] trad., Martine Thomas, Ed. Robert Laffont, Paris.

Feldenkrais M, (1997), *L'évidence en question*[titre original : The Elusive Obvious, Meta Publications, Cupertino Californie, 1981], l'Inhabituel, Paris.

Filliozat I, (1997), *L'intelligence du cœur*, Ed JC Lattès.

Garnier M, Delamare J, (2006), *Dictionnaire illustré des termes de médecine*, Paris, 29 ème Edition Maloine.

Gilibert D, Gillet I, (2010), *Revue des modèles en évaluation de formation, approches conceptuelles individuelles et sociales. Pratiques Psychologiques*, 16, 217-238.

Ginot I, (2014), *Penser les somatiques avec Feldenkrais*, Editions L'Entretemps, Lavérune.

Guichard M.J, (2010), *Dr L. Ehrenfried : Les racines de la Méthode*, Cahier n°1 et 2, AEDE, Puteaux, éd., actions graphics.

Gregory S, (2004), *Elsa Gindler : une ancêtre oubliée de la Gestalt-thérapie*, Cahiers de Gestalt-thérapie, janvier, n° 15, 9-17.

Hanna T, (1989), *La somatique*, Paris: Inter-éditions.

Hanna T, (1995), « *What is Somatics* » dans Johnson, Don H. (sous la dir.), *Bone, Breath & Gesture*, North Atlantic Books, Berkeley, Californie, p 341-352.

Houssaye J, (1988), *Le triangle didactique*, Berne, Peter Lang

Huyghe V, (2006), *Accompagnement et corps sensible : recherche sur la relation au corps sensible comme alternative dans l'accompagnement des personnes en formation dans leur processus d'apprentissage*. Master 2 en Ingénierie de la formation, Université François Rabelais de Tours.

Husserl E, (1965), *Idées directrices pour une phénoménologie*, Vol. I. Paris : Gallimard.

Husserl E, (1971), *Philosophie première*, II. Paris: PUF.

INSERM (2001), Education pour la santé des jeunes : concept, modèle, évolutions, Editions INSERM, PARIS, p15-39.

Israël B. et al, (1994), *Health education and community empowerment : conceptualising and measuring perceptions of individual, organizational and community control*, Health Education Quaterly, Summer 1994, pp 149-170.

Joly Y, (1995), Article intitulé « *Définition éducation somatique* » disponible sur le site internet : http://fr.yvanjoly.com/images/4/42/Def_pages_educ_som-fr.pdf

Joly Y, (1999 : 4), Article intitulé : « *De la formation en éducation somatique* » sur le site internet :

[http://fr.yvanjoly.com/index.php?title=%C3%89ducation_Somatique_\(Articles\)](http://fr.yvanjoly.com/index.php?title=%C3%89ducation_Somatique_(Articles))

Joly Y, (2006), Image du corps et la conscience de soi : de l'éducation somatique dans le champ psychologique, article publié dans la revue Psychologie Québec.

Joly Y, (2004 : 3), Article sur le site de l'éducation somatique intitulé : « *l'Education Somatique : une profession en émergence et un atout dans le domaine de la santé et du travail* »

http://education-somatique.ca/?page_id=1203

Johnson D.H, (1995), *Bone, Breath and Gesture*, North Atlantic Books, Berkeley, CA, USA.

Kirkpatrick D.L, (1959), *Techniques for evaluating training programs*, Journal of American Society for Training and Development 13, 3–9.

Kolb D.A. and Fry R, (1975), 'Toward an applied theory of experiential learning, in C. Cooper (ed.) *Theories of Group Process*, London: John Wiley.

Kraiger K, Ford J.K, Salas E, (1993), Application of cognitive, skill-based, and affective theories of learning outcomes to new methods of training evaluation. *Journal of Applied Psychology* 78, 311–328.

Lang E.A, (1988), *Un des outils de l'apprentissage expérientiel*, revue santé mentale au Québec, vol 13, n°2, p165-169.

Lang E.A, (1988 : 165), *Un des outils de l'apprentissage expérientiel* : le journal intime sur le site internet :

<http://id.erudit.org/iderudit/031472ar>

Larousse (2008), *Le petit Larousse illustré, Danse Expressionniste*, éd., Larousse, Paris, 402.

Le Boulch J, (1995), *Mouvement et développement de la personne*, Paris : Vigot.

Liégeois M, (2003), *L'entretien de soutien psychologique*, Ed Lamarre.

McNiff J, Whitehead J (2009), *Doing and Writing action research*. Sage Publication, Ltd, London, UK.

Mehling WE, Gopisetty V, Daubenmier J, Price CJ, Hecht FM, et al. (2009), *Body Awareness: Construct and Self-Report Measures*, PLOS One 4(5): e5614.

Merleau-Ponty M, (1945), *Phénoménologie de la perception*, Paris : Gallimard.

Monet J, (2003 : 30), Thèse pour le doctorat en sociologie intitulée « Emergence de la Kinésithérapie en France à la fin du XIXème et au début du XXème siècle ». Disponible sur le site internet :

[http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/asclepiades/pdf/mone
t1.pdf](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/asclepiades/pdf/mone
t1.pdf)

Mucchielli A, (2006). *L'analyse de contenu des documents et des communications*, collection formation permanente, Sc. Humaine n°16, Edition Esf.

Perrault Soliveres, A. (2001), *Praticien-chercheur : défricher la nuit*. In Mackiewicz, M.-P.(éd.). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social*. Paris : L'Harmattan.

Piaget J, (1936), *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Paris, Delachaux et Nestlé.

Phillips J.J, Phillips P.P, Hodges T.K, (2004), *Make Training Evaluation Work*. ASTD Press, Alexandria.

Platon, *Œuvres complètes*, Gallimard (Bibliothèque de la Pléiade, 2 vol., no 58 et 64), Paris, 1970-1971

Reich W, (1970), *La Fonction de l'orgasme*, L'Arche éditeur.

Rey A, (2010), dictionnaire historique de la langue française, Paris : Le Robert.

Rogers C, (1942), *La relation d'aide et la psychothérapie*, ESF éditeur, 2008, 235 p

Rosenfeld E, (1982), A conversation with Laura Perls: An Oral History of Gestalt Therapy, Gestalt Journal Press, Highland, New-York.

Roll J.P, (2003), *La proprioception, un sens premier*, Intellectica, N° 36-37, p 49.

Roy M, (1990), *De la relaxation au stretching*, éd., Ellébore.

Sanderson G, (1992), *Objectives and evaluation*. In: Truelove, S. (Ed.), Handbook of training and development. Blackwell Business, Oxford, pp. 114-142.

Santos A, Stuart M, (2003), *Employee perceptions and their influence on training effectiveness*. Human Resource Management Journal 13, 27-45.

Skinner Burrhus F, (1938), *The behavior organisms*, New York: Appleton Century Crofts.

Shulmann N, (2005 : 1,2), Article « *Eutonie* » sur le site internet :

http://www.cfedemnormandie.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=37:cnd-eutonie&id=7:fiches-sante-cnd&Itemid=40

Shusterman R, (2007), *Conscience du corps, pour une somesthétique*, trad. N. Vieillescazes, Paris : L'Éclat.

Vygotsky, L. S, (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Westbrook R.B, (1993), *John Dewey*, Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée, Paris, vol XXIII, n°1-2, p. 277-93.

Zimring F, (1994), *Carl Rogers*, Perspectives: revue trimestrielle d'éducation comparée, Paris, vol XXIV, n°3/4, p. 429-442.

ANNEXES

Annexe 1 : Tests

Annexe 1.1 : Test de projection somatique 3D (TPS3D)

Fiche de recueil d'observation du test de projection somatique en 3D (TPS3D)

Date : _____ Code : Genre : garçon -
fille

Objectif : prendre conscience de la représentation de son corps à travers un modelage en 3D en argile (l'argile durcit en 48 heures)

Modalités : A partir d'un morceau de 250 Gr d'argile, modeler les yeux fermés une représentation de son corps puis noter toutes les observations à l'aide de la grille suivante :

1° Entre l'énoncé et le début de l'exercice, quelles ont été mes pensées et sentiments à propos de cet exercice ?

-

-

2° Pendant l'exercice, quelles ont été mes pensées et mes sentiments ?

-

-

3° Au moment d'ouvrir les yeux, quelles ont été mes pensées et mes sentiments ?

-

-

4° Observez votre création sous tous les angles : la taille générale, celles des membres, l'épaisseur, créée en une seule pièce ou plusieurs, proportions des différentes parties, capacité ou non à tenir debout, en équilibre, entailles, etc. Notez les pensées et sentiments que vous procurent l'observation de votre œuvre, faites vous des liens avec votre histoire corporelle (antécédents) ? Faites vous

spontanément des associations d'idées ? Notez ci dessous la synthèse de vos observations :

-
-
-
-
-
-

5° Si vous le souhaitez, demandez à votre voisin ou une autre personne de commenter votre création et notez la synthèse des commentaires et de votre propre réaction ci-dessous :

-
-
-

Commentaires supplémentaires à propos de cet exercice :

Annexe 1.2 : Test du processus somatique

Ce test est anonyme. Merci de répondre le plus spontanément possible.

Votre code :

1° Êtes-vous : un homme une femme

2° Quel âge avez-vous ? :

3° J'ai tendance à utiliser plus d'énergie que nécessaire

- Pas d'accord du tout Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

4° Quand je suis tendu(e), je n'arrive pas à savoir de quel sentiment cela provient

- Pas d'accord du tout Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

5° Je pense que mes pensées peuvent avoir une influence sur ma santé

- Pas d'accord du tout Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

6° Quand je suis en contact avec une personne, j'ai des difficultés à percevoir la présence de tensions musculaires dans son corps

- Pas d'accord du tout Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

7° Au cours d'une discussion, j'arrive à mettre un nom sur toutes les émotions manifestées par autrui

- Pas d'accord du tout Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

8° J'ai des difficultés à rester concentré(e) sur le discours d'autrui

- Pas d'accord du tout Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord
 Tout à fait d'accord

9° Quand je vois une personne tendue, j'ai envie de le lui faire remarquer

- Pas d'accord du tout
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

10° En général, l'émotion exprimée par une personne m'invite à l'évoquer avec elle

- Pas d'accord du tout
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

11° Quand une personne a des pensées négatives sur elle, j'aimerais l'aider pour qu'elle en comprenne la/les raison(s)

- Pas d'accord du tout
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

Annexe 1.3 : Test de l'exploration du vécu émotionnel

Explorez vos sentiments, dans les listes suivantes, soulignez les adjectifs qui sont le plus proches de ce que vous vivez ces temps ci, puis comptez le nombre d'adjectifs soulignés pour chaque série.

En ce moment vous vous sentez souvent....

- ✓ Anxieux-timoré-modeste-confus-désorienté-craintif-fragile-défensif-émotif-faible-coupable-effrayé-harcelé-démuni-inhibé-agité-perdu—nerveux-paniqué-plein d'appréhension-pessimiste-chancelant-tendu-angoissé-timide-incertain-coincé-troublé-dévalorisé-honteux

Total peur :.....

- ✓ Fâché-contrarié-amer-énervé-rebelle-furieux-renfrogné-hostile-plein de haine-jaloux-mesquin-insatisfait-distant-sous pression-protestataire-provocant-rancunier-révolté-rageur-belliqueux-brutal-mécontent-trompé-trahi-détesté-frustré-dur-critique-agacé-froid-dégouté

Total colère :.....

- ✓ Apathique-plein de regret-abattu-vaincu-déprimé-désespéré-dépité-détaché-découragé-embarrassé-vie-humilié-bléssé-inadéquat-isolé-léthargique-malheureux-négligé-nostalgique-rejeté-triste-bête-affligé-désolé-fatigué-laid-inintéressant-mal à l'aise-seul-dépressif

Total tristesse :.....

- ✓ Affectueux-agréable-confortable-à l'aise-chanceux-tendre-enthousiaste-exubérant-en harmonie-libre-en communion-amical-en forme-bon-reconnaissant-heureux-gai-plein d'espoir-ravi-intense-allègre-joyeux-aimé-merveilleux-en sympathie-optimiste-passionné-décontracté-satisfait-chaleureux

Total joie :.....

Quel est le total le plus important ?..... Si ce n'est pas la joie, qu'est ce qui en ce moment dans votre vie vous fait peur ?.....

.....

Provoque votre colère ? :.....

...

.....

Ou vous rend triste ?.....

.....

4) Vous savez identifier les causes réelles de vos émotions :

jamais rarement parfois presque toujours toujours

_____→
Jamais toujours

5) Quand vous êtes triste :

je ne suis jamais triste je pleure toute seule
 je pleure dans les bras de quelqu'un qui m'écoute

_____→
Jamais triste je pleure dans les bras

6) Quand quelque chose ne vous convient pas, vous le dites :

jamais rarement parfois presque toujours toujours

_____→
Jamais toujours

7) Vous parlez de vos peurs profondes :

c'est impossible difficilement facilement mais à une
ou à quelques personnes facilement à tout le monde

_____→
Impossible facilement à tout le monde

8) Vous savez montrer votre joie : crier, rire, prendre dans les bras...

pas du tout je suis gêné(e), je baisse les yeux
 seulement avec certaines personnes oui, facilement

_____→
Pas du tout oui, facilement

9) Pour mener à bien un travail, vous avez besoin qu'on vous stimule :

- toujours presque toujours parfois
 rarement jamais, je m'autodiscipline

toujours

jamais

10) Il peut vous arriver de faire quelque chose qui va à l'encontre de votre estime de vous

- très souvent souvent parfois rarement jamais

très souvent

jamais

11) Quand vous êtes seul de votre avis, en désaccord avec un groupe de personnes

je ne suis jamais en désaccord je ne dis rien, je fais semblant d'être d'accord je ne dis rien pendant la réunion mais, dans les couloirs ou lors d'une pause, je vais exprimer mon désaccord à une personne que je connais mieux je deviens agressif, je peux les insulter je tente de les convaincre de mon point de vue j'écoute leurs idées et j'affirme les miennes

Je ne suis jamais en désaccord

j'écoute et j'affirme mes idées

11) Quand vous êtes seul de votre avis, en désaccord avec un groupe de personnes

je ne suis jamais en désaccord je ne dis rien, je fais semblant d'être d'accord je ne dis rien pendant la réunion mais, dans les couloirs ou lors d'une pause, je vais exprimer mon désaccord à une personne que je connais mieux je deviens agressif, je peux les

insulter O je tente de les convaincre de mon point de vue O j'écoute leurs idées et j'affirme les miennes

_____→
Je ne suis jamais en désaccord j'écoute et j'affirme mes idées

12) Quand vous faites face à une injustice

O je passe mon chemin, je ne veux pas voir ça O j'oublie vite, je me dis que c'est la vie, c'est triste mais on n'y peut rien

O je me sens triste et impuissant O je suis en colère, j'en parle autour de moi O je suis en colère et je tente de faire quelque chose

_____→
Je passe mon chemin je suis en colère, je tente d'agir

13) Devant l'adversité, vous vous découragez :

O très facilement O assez facilement
O ça dépend O pas facilement O jamais

_____→
très facilement jamais

14) Lorsque vous devez parler en public :

O je suis paralysé de terreur et je recule O je n'ai jamais le trac

O j'ai le trac et je prends sur moi O je me dis que tout le monde a le trac et j'y vais O j'accepte mon trac, j'en utilise l'énergie

_____→
paralysé j'accepte le trac

15) Quand un silence s'installe dans un groupe :

O je ne supporte pas du tout, je fais n'importe quoi pour briser le silence O je fais semblant d'être occupé à quelque chose O je suis

20) Vous savez dire « je t'aime » :

jamais rarement parfois presque toujours toujours

_____→
jamais toujours

21) Si vous vous sentez intimidé devant quelqu'un :

je reste en retrait et silencieux je reste en retrait et le critique dans son dos je l'agresse je pends sur moi, je vais le voir en tentant de dissimuler mes tensions je profite de l'occasion pour aller soigner l'enfant honteux en moi, après quoi je ne suis plus intimidé. J'ai confiance en moi et j'entre facilement en contact

_____→
je reste en retrait j'ai confiance en moi

22) Vous recevez un compliment :

vous l'ignorez vous vous demandez ce que ça cache vous minimisez vous vous sentez redevable et faites un compliment en retour vous le recevez vous le recevez et remerciez

_____→
vous l'ignorez vous le recevez et remerciez

23) Vous savez demander ce dont vous avez besoin :

jamais rarement parfois presque toujours toujours

_____→
jamais toujours

24) Vous savez dire non à ce qui ne vous convient pas :

jamais rarement parfois presque toujours toujours

_____→
jamais toujours

30) Quand vous écoutez autrui, vous ne pouvez vous empêcher de lui donner des conseils :

O toujours O presque toujours O parfois O rarement O jamais

_____→

toujours

jamais

31) Quand quelqu'un pleure :

O c'est intolérable, je sors de la pièce O je cherche à le distraire O je ne peux m'empêcher de pleurer aussi O je cherche à le consoler O je reste simplement l'écoute de son émotion, en l'accompagnant dans mon cœur

_____→

c'est intolérable

je l'accompagne

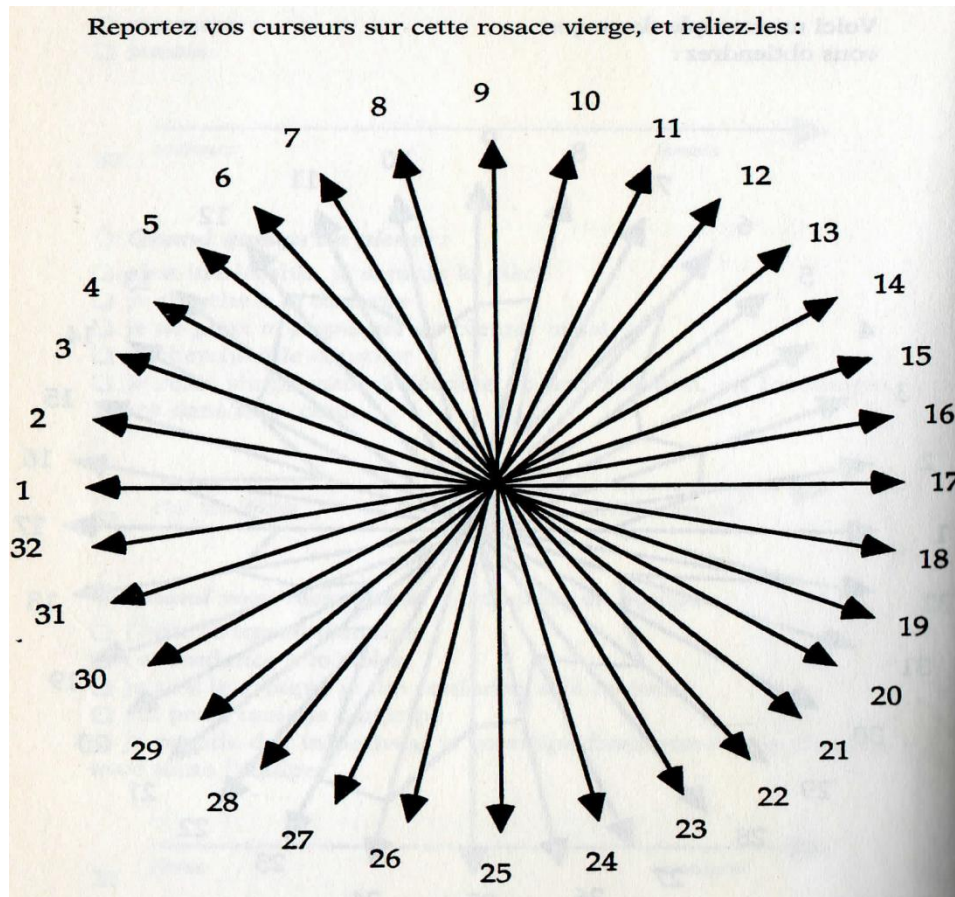
32) Quand vous êtes amené à travailler en équipe :

O j'évite le travail d'équipe O j'ai tendance à m'isoler O je suis le groupe, je me conforme à la majorité O j'ai peur, mais je participe O je prends des initiatives, je participe franchement, je coopère avec toute l'équipe

_____→

j'évite

je coopère



Observez vos richesses, quels sont vos atouts en matière de relation ?

Repérez-vous des zones par trop étrencées dans votre personnalité ?

Au vu de vos résultats, quelles compétences émotionnelles ou relationnelles désirez vous développer ?

Voici quelques repères :

- Les flèches de 1 à 4 reflètent votre conscience de vous**
 - De 5 à 8, elles mesurent vos facilités d'expression émotionnelles**
 - De 9 à 13, elles disent votre niveau d'autonomie**
 - De 14 à 17, votre confiance en vous**
-

- **De 18 à 25, votre attitude face à autrui**
- **De 26 à 31 votre capacité à écouter, à accueillir l'autre**
- **Et 32 votre aptitude à évoluer dans un groupe**

Analyser le pointes, que disent elles de votre façon d'être ?

Pointes n°

Commentaires :

Analysez les creux, que disent ils de votre façon d'être ?

Creux n°

Commentaires :

Annexe 1.5 : Test de la salle d'attente

Imaginez-vous dans une salle d'attente de votre médecin lui-même réputé pour sa ponctualité. Or vous attendez depuis près d'une demi-heure.

En lisant les propositions suivantes, identifiez le type de discours spontané que vous auriez tendance à avoir dans ce genre de situation.

- Il a du avoir un malaise entre deux patients. Il faudrait peut être appeler les pompiers.....
- Qu'est ce qu'il cherche à me prouver ? Il doit tester mes réactions...
- Je ne lui plais pas. Mais pourquoi donc ?
- J'ai du me tromper d'heure, et peut être de jour. Comment ça se fait ? Je vais revérifier mon agenda...Ce médecin ne me parait pas bien fiable.....
- Il se moque de moi ou quoi ? Pour qui se prend-il ?
- Il y a un de ces mondes dans la salle d'attente
- Qu'est ce qu'il fabrique ? Je suis en train de perdre un précieux temps ? J'aurais déjà pu passer cinq ou six appels téléphoniques et relire plusieurs dossiers.
- Ma journée est fichue mais je n'avais pas à commencer ce traitement maintenant je dois assumer...
- On est bien dans cette salle d'attente, je pourrais y venir bouquiner de temps en temps. J'espère qu'il me gardera aussi longtemps que la fois précédente, malgré son retard.....
- Ca ne va pas se passer comme ça. Moi aussi, je peux ennuyer les autres....
- J'ai du dire quelque chose d'idiote la dernière fois, il en a marre de m'entendre et il fait trainer...
- Autre réaction : (explicitiez)

Annexe 1.6 : Interprétation du Test de la salle d'attente

| Personnalité à tendance | discours intérieur en cas de retard du thérapeute |
|--------------------------------|---|
| Anxieuse | Il a du avoir un malaise entre deux patients. Il faudrait peut-être appeler les pompiers..... |
| Paranoïaque | Qu'est ce qu'il cherche à me prouver ? Il doit tester mes réactions.... |
| Histrionique | Je ne lui plais pas. Mais pourquoi donc ? |
| Obsessionnelle | J'ai du me tromper d'heure, et peut être de jour. Comment ça se fait ? Je vais revérifier mon agenda...Ce médecin ne me paraît pas bien fiable..... |
| Narcissique | Il se moque de moi ou quoi ? Pour qui se prend-il ? |
| Schizoïde | Il y a un de ces mondes dans la salle d'attente |
| Comportement de type A | Qu'est ce qu'il fabrique ? Je suis en train de perdre un précieux temps ? J'aurais déjà pu passer cinq ou six appels téléphoniques et relire plusieurs dossiers. |
| Dépressive | Ma journée est fichue mais je n'avais pas à commencer ce traitement maintenant je dois assumer... |
| Dépendante | On est bien dans cette salle d'attente, je pourrais y venir bouquiner de temps en temps. J'espère qu'il me gardera aussi longtemps que la fois précédente, malgré son retard..... |
| Passive agressive | - Ca ne va pas se passer comme ça. Moi aussi, je peux ennuyer les autres.... |
| Évitante | J'ai du dire quelque chose d'idiote la dernière fois, il en a marre de m'entendre et il fait trainer... |

Bien sur il existe d'autres profils toutefois ceux là ont été analysés dans le livre « Comment gérer les personnalités difficiles, aux éditions Emile Jacob, 2000) de François Lelord et Christophe André, deux psychiatres et psychothérapeutes qui dans le livre soulignent l'importance d'une approche cognitivo-comportementaliste. La fiche intitulée les personnalités complexes (mot que je préfère à « difficiles ») est une synthèse du livre en question, toutefois le livre par lui même reste un régal puisque émaillé de nombreux exemples et de références à des personnages réels ou de films pour étayer leur hypothèses de travail.

Annexe 1.7 : Test des attitudes

Consigne :

En vous imaginant en face des deux patients ci dessous, cochez spontanément la réponse (unique) qui vous caractérise le plus.

Patient (d'une voix lasse) : Même mes enfants ça ne m'intéresse plus »

1. Vous dites ça en ce moment, vous verrez, ça va passer.
2. Et comment ça se passe en famille ?
3. Une solution serait de les contacter !
4. Vous êtes fatiguée, votre maladie vous fait voir les choses en noir, c'est un peu normal.
5. C'est dur de dire ça de ses enfants
6. Vous dites ça avec une telle lassitude ...

Soigné (en colère) : C'est toujours pareil personne ne peut comprendre.

1. Oui, mais vous ne nous aidez pas beaucoup.
2. J'ai l'impression que cela vous met hors de vous.
3. Faites un effort si vous voulez qu'on vous comprenne
4. Vous dites toujours pareil mais ce n'est sûrement qu'une impression car ça ne va pas bien en ce moment.
5. Je suis sûr qu'un jour vous rencontrerez quelqu'un qui comprendra.
6. Vous voulez bien m'en parler ?

Annexe 1.8 : Interprétation du test des attitudes (Bodyscan Communication)

Lorsque une personne nous expose une situation problématique qu'elle rencontre, nous avons deux possibilités : soit l'écouter sans l'interrompre et l'aider à approfondir sa problématique par des questions adaptées afin qu'elle puisse trouver sa solution (ou bien l'aider à trouver une solution), soit l'interrompre et en fonction de nos attitudes spontanées et inconscientes en lui imposant notre façon de considérer la situation.

Les attitudes spontanées les plus courantes sont :

- L'attitude d'évaluation ou de réponse moralisatrice,

C'est-à-dire qu'elles impliquent un point de vue moral **personnel** et comportent un jugement de valeur à l'égard d'autrui. Nous jugeons d'après nos critères moraux personnels.

Exemple :

Faut pas dire des choses comme cela à votre femme, ce n'est pas bien....

- Attitude interprétative :

Nous opérons une distorsion par rapport à ce que la personne voulait dire, **nous** déformons sa pensée. **Nous nous** mettons en position d'expert à grand renforts d'hypothèses et nous ne lui permettons pas d'explorer par elle-même sa situation.

Exemple :

Moi, je pense que si vous en êtes arrivé là c'est parce que.....

- Attitude investigatrice

Nous menons l'enquête, nous orientons la communication par des questions vers ce qui **nous** paraît important qu'elle comprenne de sa situation. Nous sommes trop pressés et nous lui demandons ce qui nous semble essentiel.

Exemple :

Pourquoi avez-vous fait ce métier ? (Dans ce cas, nous considérons **à priori** que le choix du métier est en cause dans la situation problème et nous allons orienter le discours)

- Attitude de solution

Nous faisons des suggestions toutes faites qui représentent ce que **nous** considérons comme la solution à **son** problème. Nous sommes interventionnistes.

Exemple :

A votre place, je ferais un voyage pour tout oublier et ça vous reposerait.....

- Attitudes de soutien

Nous voulons apporter un encouragement, une consolation, une sécurisation. Nous cherchons à positiver, à calmer, à patienter. En agissant ainsi nous ne permettons pas à la personne d'aller jusqu'au bout du processus qui lui permettrait de se libérer de la tension émotionnelle générée par la situation qu'elle rencontre et si elle libère cette émotion, nous nous gênons et cherchons à limiter l'effusion.

Exemple :

C'est un travail long, soyez patient et vous en verrez la fin.....

- Attitude de compréhension

Fondée sur l'écoute et la reformulation, nous faisons un effort pour nous introduire sincèrement dans la situation telle qu'elle est vécue et perçue par la personne (empathie). Nous voulons d'abord vérifier que nous avons bien compris ce qui a été dit et vécu. Cette attitude relance la personne à s'exprimer davantage, puisqu'elle a la preuve et la certitude que nous avons écouté sans déformer sa pensée.

Exemple :

Vous me dites que vous traversez une période très difficile en ce moment.....

Exercices d'éducation somatique :

- 1) Une personne vous parle d'une situation problème qu'elle traverse actuellement, vous observez la façon (ou vous analysez votre réaction plus tard) dont vous intervenez dans la discussion et déterminez quelle attitude spontanée vous avez

tendance à avoir (cela peut être évalué sur plusieurs discussions)

- 2) Vous exposez à une personne une situation problématique que vous traversez en ce moment, à travers l'attitude manifestée par votre interlocuteur vous évaluez vos propres sentiments et pensées (sentiment de soulagement ou au contraire de frustrations)

Vous notez ensuite vos perceptions dans votre semainier.

Annexe 2 : Semainiers somatiques

Annexe 2.1 : Scanbody statique

Objectif : Prendre conscience de l'unité corps -esprit en nous amenant à être conscients des sensations de chaque partie du corps puis de l'ensemble du corps à la fin de la pratique (prévoir 20 mn de disponibilité pour la séance et 5mn pour l'écriture)

| | |
|---|---|
| Exemple de perception | Je ne ressens rien ; c'est difficile de ne pas m'endormir ; ce n'était pas agréable mais j'ai réussi à le faire et maintenant je me sens détendu ; j'ai du mal à rester statique, etc. |
| <p>1° Bodyscan couché sur le dos (tapis de sol)</p> <p>2° Bodysca n couché sur le ventre (tapis de sol)</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Bodyscan Position assise avec maintien du dos</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Bodyscan Position assise sans maintien du dos (tabouret)</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Bodyscan debout contre mur</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice :</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Bodyscan debout sans appui au mur</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées:</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Synthèse de la semaine</p> | <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

Ce que l'on peut retenir du Bodyscan :

- 1) rétablir le contact avec notre corps
- 2) Développer la concentration et la souplesse d'attention
- 3) Noter les distractions sans jugement, continuer
- 4) Observer notre expérience telle qu'elle est à ce moment là : rien à réussir, nulle part où aller
- 5) revenir autant de fois que nécessaire aux sensations physiques.

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

Annexe 2.2 : Bodyscan dynamique

Objectif : Prendre conscience de l'unité corps -esprit en mouvement en nous amenant à être conscients des sensations de chaque partie du corps puis de l'ensemble du corps à la fin de la pratique

| | |
|---|---|
| Exemple de perception | J'ai du mal/ j'arrive à me concentrer durant tout le mouvement proposé, je (ne) ressens (pas) ma respiration pendant le mouvement, je (ne) perçois (pas) les modifications de température pendant ou après le mouvement, je (ne) ressens (pas) une boule dans la gorge pendant l'exercice, etc. |
| <p>1°Préalable perception dos, couché sur le dos (tapis de sol, 2 balles en mousse)</p> <p>2°Préalable perception membres sup, couché sur le dos (tapis de sol, 1 balle tennis)</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Préalable position assise</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

| | |
|--|--|
| Préalable perception épaule position assise (tabouret) | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Préalable perception globale debout | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Préalable perception debout balle sous le pied (1 balle tennis) | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Synthèse de la semaine | - - - - - - |

Ce que l'on peut retenir du Bodyscan :

- 1) rétablir le contact avec notre corps
- 2) Développer la concentration et la souplesse d'attention
- 3) Noter les distractions sans jugement, continuer
- 4) Observer notre expérience telle qu'elle est à ce moment là : rien à réussir, nulle part où aller
- 5) revenir autant de fois que nécessaire aux sensations physiques.

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

Annexe 2.3 : Bodyscan respiratoire

Objectif : observer les différentes phases de sa respiration de repos, puis en respiration approfondie, avec apnée inspiratoire et expiratoire en détente globale, respiration paradoxale avec perception de l'impact sur la posture, etc. à partir du 2^{ème} jour, Scanrespi non guidée mais autoguidée dans différents attitude corporelles (statiques, dynamiques) et différents contexte de vie (manger, discuter, avant de se coucher, etc.

| | |
|---|--|
| Exemple de perception | Difficulté à observer respiration automatique sans influencer celle-ci, manque de fluidité, irritation associée, difficulté à obtenir une apnée en détente, etc. |
| <p>1) Bodyscan respiratoire guidée (position allongée)</p> <p>2) Bodyscan respiratoire guidée (position assise)</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Autoscanre spi (position debout)</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Autoscanre spi (à la marche):</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

| | |
|---|--|
| Autoscanre spi (en courant) | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Autoscanre spi (activité ou posture identifiée :) | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Synthèse de la semaine | - - - - - - |

Ce que l'on peut retenir du scanrespi

La respiration est un acte automatique que nous ne percevons que rarement

Nous bloquons souvent notre respiration sans nous en apercevoir

La liberté respiratoire est indispensable à l'expression émotionnelle

La liberté respiratoire est indispensable au lâcher prise

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

Annexe 2.4 : Bodyscan move

Objectif : Prendre conscience de l'unité corps -esprit en nous amenant à être conscients des sensations de chaque partie du corps puis de l'ensemble du corps pendant un déplacement ou une activité de la vie courante.

| | |
|--|--|
| Exemple de perception | Je (ne) perçois pas le déroulement harmonieux et libre du pied lors du déroulement à la marche, je (ne) perçois (pas) ma respiration pendant la course, je (ne) perçois (pas) ma crispation au volant lorsque j'accélère et la peur sous jacente, etc. |
| Marche consciente en salle | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Marche consciente à l'extérieur | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Course consciente sur différents terrains | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Activité sportive consciente</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p style="text-align: center;">Ecriture sur posture assise consciente</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p style="text-align: center;">Synthèse de la semaine</p> | <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

Ce que l'on peut retenir du Bodyscan move:

- 1) rétablir le contact avec notre corps
- 2) rendre conscient les gestes et postures automatiques de la vie courante
- 3) prendre conscience des crispations musculaires parasites ainsi que leur cause (se cramponner au volant, se crisper pendant l'écriture, etc.)
- 4) prendre conscience de l'impact d'une posture sur la concentration, sur le gêne musculaire occasionné, sur la liberté respiratoire, etc.
- 5) prendre conscience des tensions musculaires et de la posture corporelle au cours de l'activité et son impact sur l'efficacité du geste.

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

Annexe 2.5 : Perception des postures RPG

Objectif : A travers différentes postures, prendre conscience des chaînes musculaires et de leur interaction.

| | |
|--|--|
| Exemple de perception | Je me sens souple dans certaines postures et moins souples dans d'autres ; je ne prends pas conscience de l'interaction entre les différents segments corporels, etc. |
| <p>1) Posture préalable maîtrise respiratoire</p> <p>2) Posture fermeture angle au sol</p> <p>3) Posture ouverture angle au sol</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Posture fermeture angle assis contre le mur</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Posture ouverture angle à genoux contre le mur</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

| | |
|---|--|
| Posture ouverture debout contre le mur | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Posture fermeture debout | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Synthèse de la semaine | - - - - - - |

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

-
-
-

Annexe 2.6 : Perception des cuirasses

Objectif : Prendre conscience des sept cuirasses décrites par Wilhelm Reich

| | |
|--|--|
| Exemple de (non)perception | La région du corps considérée (ne) génère (pas) des émotions particulières. Je (ne) me sens (pas) souple et fluide dans les régions examinées |
| <p>Perception cuirasse oculaire</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Perception cuirasse orale</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Perception cuirasse du cou</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>Perception cuirasse thoracique</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Perception cuirasse diaphragmatique</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Perception cuirasse de l'abdomen</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Perception cuirasse pelvienne</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |
| <p>Synthèse de la semaine</p> | <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> |

Ce que l'on peut retenir des exercices de perception des cuirasses

- 1) Les émotions réprimées s'impriment dans les muscles
- 2) L'énergie émotionnelle a besoin de s'exprimer
- 3) Leur répression finit par affecter les structures physiologiques
- 4) L'événement extérieur n'est rien, le terrain somatique c'est tout

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

-

Annexe 2.7 : Perception émotionnelle et cognitive semainier

Objectif : identifier le degré de perception et d'expression émotionnelle et cognitive en interaction avec les autres composantes (physiologique et mentale) du soma

| | |
|---|--|
| Exemple de perception | Facilité ou difficulté de perceptions de l'émotion dans l'évocation imaginée ou dans une situation réelle. |
| 1) Perception émotionnel le à partir d'une situation antérieure vécue 2) exercice du sourire | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - - |
| Explorez vos sentiments | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - |
| Evaluez votre quotient émotionnel | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - |
| Perception émotion au cours d'un film choisi :..... | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |

| | |
|--|--|
| Perception cognitions à partir du test de la salle d'attente: | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Synthèse de la semaine | - - - - - - |

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

-

-

Annexe 2.8 : Sensoriscan

Objectif : Prendre conscience des cinq sens à travers la nourriture et son impact sur la perception des sensations, des émotions et des pensées associées. A partir du 2^{ème} jour, exercice à réaliser dans son quotidien, à chaque fois sur un ingrédient différent (eau comprise) et/ou à un moment différent (petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner) puis le 7^{ème} jour un repas complet en pleine conscience.

| | |
|--|--|
| Exemple de perception | Les pensées liées à la nourriture parasitaient ma concentration, je ressens de l'impatience, de l'ennui, de l'agacement, du plaisir etc. |
| Exercice fruit sec | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - |
| 2) Exercice boisson | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - |
| Exercice (aliment identifié) n°2 :..... | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - |
| Exercice (aliment identifié) n°3 :..... | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Un repas complet en pleine conscience | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Synthèse de la semaine | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |

Ce que l'on peut retenir du sensoriscan :

- 1) Manger est un acte automatique rarement effectué en pleine conscience
- 2) Nous pouvons prendre conscience des changements quand nous mangeons lentement en utilisant nos cinq sens
- 3) Il s'agit ici de garder un esprit de curiosité et de découverte (comme un martien)

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

-

Annexe 2.9 : Bodyscan interactif- semainier

Objectif : observer les perceptions issues de son soma en interaction le soma soit d'un autre être humain soit avec un animal.

| Exemple de perception | Facilité ou difficulté de perceptions (sensations, émotions, pensées) d'autrui pendant le contact |
|---|--|
| <p>Exercice de perception de la tension musculaire par la mobilisation d'une ou plusieurs parties du corps</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - - - - |
| <p>Exercice de contact serrer la main (observer l'autre à travers le contact main, la posture corporelle, les réactions du visage, etc.)</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - - - - |
| <p>Exercice d'observation pendant une séance de TP avec étudiants, famille ou amis</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - - - - |

| | |
|--|---|
| Observation lors d'une discussion (observer l'attitude corporelle, tics, tendance à couper la parole, etc.) | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - - |
| Exercice libre d'interaction avec animal : situation identifiée: | Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - - |
| Synthèse de la semaine | - - - - - - |

Le bodyscan interactif permet de prendre conscience du soma de l'autre à travers des manifestations physiologiques et émotionnelles

Pour cela il est nécessaire d'être pleinement disponible à l'autre. L'entraînement aux différents Bodyscan statique facilite cette disponibilité et cette sensibilité aux perceptions somatique de l'autre.

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

-

Annexe 2.10 : Scanéducatif semainier

Objectif : aider l'autre à percevoir ses sensations-émotions-pensées

Le deuxième exercice s'effectue en fonction de la date du TP dans la semaine.

| | |
|--|--|
| Exemple de perception | Facilité ou difficulté dans l'aide à la perception (sensations, émotions, pensées) pendant le contact avec autrui dans la communication. Par exemple, est ce que je demande le relâchement d'un membre ou est ce j'attire l'autre sur sa tension |
| <p>Exercice d'aide à la perception dans la mobilisation d'un membre (est ce que je demande le relâchement d'un membre ou est ce j'attire l'autre sur sa tension ?) Voir fiche Bodyscan éducatif</p> | <p>Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - - - - |
| <p>Application lors d'un TP pratique (est ce que je demande à l'autre de se (verbe) ou est ce j'attire l'attention de l'autre sur sa sensation?)</p> | <p>Vos Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après le TP</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - - - - |
| <p>Test des attitudes et analyse du test</p> | <p>Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - - - - |

| | |
|--|--|
| | - - |
| Application du test des attitudes dans situation vie courante (voir fiche Bodyscan communication) (situation 1) | Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Application du test des attitudes dans situation vie courante (voir fiche Bodyscan communication) (situation 2) | Sensations/Emotions/Pensées avant pendant et après l'exercice - - - - - - |
| Synthèse de la semaine | - - - - - |

L'empathie somatique permet de se décentrer de soi même pour entrer dans le champ somatique de l'autre et ensuite refléter à la manière d'un miroir le champ somatique identifié afin de permettre à l'autre de prendre conscience des interactions de son soma et lui laisser la liberté de trouver sa solution/ de prendre sa décision en toute autonomie.

Degré de satisfaction sur le dispositif

Pas satisfait peu satisfait bien satisfait tout à fait satisfait

Explication du degré de satisfaction et pistes d'amélioration

-

Annexe 3 : Recueil des textes support des exercices

Annexe 3.1 : Bodyscan statique : couché sur le dos

Allongé au sol sur le dos, vous fixez un point en face de vous pendant quelques secondes puis si vous en ressentez le besoin, vous fermez doucement les yeux. Votre prise de conscience va commencer par les pieds et remonter vers la tête. Au fur et à mesure de la progression, vous allez prendre conscience, dans les différentes parties du corps évoquées, de vos sensations issues de vos points de contact, de votre position et de votre tension. En commençant par les pieds, puis en remontant lentement le long des jambes. En procédant par comparaison d'une jambe par rapport à l'autre, vous restez attentif à toutes les sensations issues de cette partie de votre corps. Observez également les émotions et les pensées qui vous traversent et recentrez vous sur vos sensations corporelles. Arrivé à votre bassin, prenez le temps d'observer les points d'appui ainsi que les tensions dans les muscles du périnée et des muscles fessiers. Vous pouvez crisper progressivement les muscles fessiers en observant la présence de crispations involontaires ailleurs dans votre corps et dans votre visage. Puis relâchez très lentement vos muscles fessiers. Observez-vous des modifications des sensations de contact au sol, de tension, de position, de température. Vous remontez au niveau de votre abdomen. Percevez-vous votre respiration à cet endroit de votre corps ? Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région lombaire ? Augmentez doucement l'amplitude respiratoire. Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région lombaire ? Ailleurs dans votre corps ? Reprenez votre respiration de repos et focalisez votre attention sur la région du thorax. Percevez-vous votre respiration à cet endroit de votre corps. Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région dorsale ? Augmentez doucement l'amplitude respiratoire. Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région dorsale ? Ailleurs dans votre corps ? Vous focalisez maintenant votre attention sur les sensations issues de vos épaules et de vos membres supérieurs. En procédant par comparaison droite/gauche, prenez le temps de noter toutes les différences de sensations issues des points de contact, de position et de tension au niveau des moignons d'épaule, des bras, des avant bras et des mains.

Puis vous focalisez votre attention sur votre tête et procédez au même scan que pour le reste du corps en commençant par les mâchoires, les lèvres, la langue, les yeux et le front.

Vous terminez par un scan global des pieds à la tête.

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous.

Prenez le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.2 : Bodyscan statique : couché sur le ventre

Allongé au sol sur le ventre, la tête penchée sur un côté, vous fixez un point en face de vous pendant quelques secondes puis vous fermez doucement les yeux. Votre prise de conscience va commencer par les pieds et remonter vers la tête. Au fur et à mesure de la progression, vous allez prendre conscience, dans les différentes parties du corps évoquées, de vos sensations issues de vos points de contact, de votre position et de votre tension. En commençant par les pieds, puis en remontant lentement le long des jambes. En procédant par comparaison d'une jambe par rapport à l'autre, vous restez attentif à toutes les sensations issues de cette partie de votre corps. Observez également les émotions et les pensées qui vous traversent et recentrez vous sur vos sensations corporelles. Arrivé à votre bassin, prenez le temps d'observer les tensions dans les muscles du périnée et des muscles fessiers. Vous pouvez crisper progressivement les muscles fessiers en observant la présence de crispations involontaires ailleurs dans votre corps et dans votre visage. Puis relâchez très lentement vos muscles fessiers. Observez-vous des modifications des sensations de contact au sol, de tension, de position, de température. Vous remontez au niveau de votre abdomen. Percevez-vous votre respiration à cet endroit de votre corps. Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région lombaire ? Augmentez doucement l'amplitude respiratoire. Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région lombaire ? Ailleurs dans votre corps ? Reprenez votre respiration de repos et focalisez votre attention sur la région du thorax. Percevez-vous votre respiration à cet endroit de votre corps. Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région dorsale ? Augmentez doucement l'amplitude respiratoire. Que se passe-t-il à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez-vous un impact sur la région dorsale ? Ailleurs dans votre corps ? Vous focalisez maintenant votre attention sur les sensations issues de vos épaules et de vos membres supérieurs. En procédant par comparaison droite/gauche, prenez le temps de noter toutes les différences de sensations issues des points de contact, de position et de tension au niveau des moignons d'épaule, des bras, des avant bras et des mains.

Puis vous focalisez votre attention sur votre tête et procédez au même scan que pour le reste du corps en commençant par les mâchoires, les lèvres, la langue, les yeux et le front.

Vous terminez par un scan global des pieds à la tête.

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous.

Prenez le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.3 : Bodyscan statique : Position assise avec maintien du dos (tabouret)

Assis sur une chaise le dos appuyé contre le dossier, vous allez prendre progressivement conscience de vos sensations/émotions/pensées par un scan des pieds nus jusqu'à la tête.

Dans un premier temps, positionnez vous naturellement et spontanément sur votre chaise comme vous en avez l'habitude puis observez au fur et à mesure du scan si vous ressentez le désir de modifier votre position. Commencez votre observation par le contact d'un ou des pieds au sol. Si les deux pieds sont au sol, procédez par comparaison de sensations issues de vos deux pieds. Comment définiriez-vous les sensations de contact par rapport au sol ? Le contact est il plus sur l'avant du pied ou sur l'arrière pied ? Percevez le contact des orteils au sol ? Êtes-vous davantage sur la partie interne ou externe du pied ? Un pied est il plus en rotation interne ou externe que l'autre pied ? Percevez-vous une tension musculaire dans les pieds ? Percevez-vous la température de vos pieds en contact avec le sol ? Puis continuez à observer vos sensations/émotions/pensées en remontant le long des jambes puis des genoux et des cuisses. Observez le degré d'écartement entre les jambes, l'espace entre vos cuisses. Ya t'il des tensions ou des sensations issues de vos membres inférieurs ? Observez maintenant le contact de vos fesses avec la chaise. Ce contact se fait il sur une partie molle ou dure ? Le contact est il équivalent sur la fesse droite et gauche ? Ya t'il des tensions musculaires dans les fessiers et les muscles du périnée ou des sphincters. Observez maintenant le contact du dos contre le dossier. Quelle partie du dos est en contact avec la chaise ? Quelle est la superficie de contact ? Comment définiriez-vous les sensations issues de ce contact ? En observant votre ventre et votre thorax, prenez conscience des sensations/émotions /pensées issues de cette partie de votre corps. Prenez également conscience de votre respiration. Votre respiration mobilise t'elle votre ventre, votre thorax ? Percevez-vous l'augmentation ou la diminution de l'amplitude thoracique dans tous les plans de l'espace ? Posez-vous les mêmes questions en augmentant progressivement l'amplitude respiratoire..... Puis vous reprenez votre respiration de repos. Vous focalisez votre attention sur votre nuque et la position de votre tête dans l'espace. Votre tête est elle dans l'axe ou bien est elle inclinée ? Dans quel sens ? Observez votre visage. Percevez-vous des tensions dans les mâchoires et les lèvres ? Quelle la position de la langue dans la bouche ? Y a-t-il des

tensions dans les joues ? Dans les yeux ? Autour des yeux ? Au niveau du front ? Vous observez vos membres supérieurs, par comparaison droite/gauche, observez les sensations de contact, de position, de tension, de températures issues de vos épaules, de vos bras, avant bras et mains.

Vous effectuez un scan général des pieds à la tête en observant les modifications avec le début de la séance.

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous.

Prenez le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.4 : Bodyscan statique : Position assise sans maintien du dos (tabouret)

Assis sur tabouret, vous allez prendre progressivement conscience de vos sensations/émotions/pensées par un scan des pieds jusqu'à la tête en ayant pris soin d'enlever les chaussures et les chaussettes.

Positionnez vous Les pieds légèrement écartés, le dos dans l'axe, le regard dirigé devant vous et les bras le long du corps. Commencez votre observation par le contact des pieds au sol. Procédez par comparaison des sensations issues de vos deux pieds. Comment définiriez-vous les sensations de contact par rapport au sol ? Le contact est il plus sur l'avant du pied ou sur l'arrière pied ? Percevez le contact des orteils au sol ? Êtes-vous davantage sur la partie interne ou externe du pied ? Un pied est il plus en rotation interne ou externe que l'autre pied ? Percevez-vous une tension musculaire dans les pieds ? Percevez-vous la température de vos pieds en contact avec le sol ? Puis continuez à observer vos sensations/émotions/pensées en remontant le long des jambes puis des genoux et des cuisses. Observez le degré d'écartement entre les jambes, l'espace entre vos cuisses. Ya t'il des tensions ou des sensations issues de vos membres inférieurs ? Observez maintenant le contact de vos fesses avec la chaise. Ce contact se fait il sur une partie molle ou dure ? Le contact est il équivalent sur la fesse droite et gauche ? Ya t'il des tensions musculaires dans les fessiers et les muscles du périnée ou des sphincters. Remontez en observant la position et la tension issues de votre colonne vertébrale. Observez la présence de vos courbures au niveau lombaire, dorsal et nuchal. Ces courbures vous semblent elles harmonieuses ? Observez vous des tensions ou gênes issues de cette partie de votre corps Le corps est il dans l'axe ou bien incliné ? Si oui dans quel sens ? En observant votre ventre et votre thorax, prenez conscience des sensations/émotions /pensées issues de cette partie de votre corps. Prenez également conscience de votre respiration. Votre respiration mobilise t'elle votre ventre, votre thorax ? Percevez-vous l'augmentation ou la diminution de l'amplitude thoracique dans tous les plans de l'espace ? Posez-vous les mêmes questions en augmentant progressivement l'amplitude respiratoire..... Puis vous reprenez votre respiration de repos. Vous focalisez votre attention sur votre nuque et la position de votre tête dans l'espace. Votre tête est elle dans l'axe ou bien est elle inclinée ? Dans quel sens ? Observez votre visage. Percevez-vous des tensions dans les mâchoires et les lèvres ? Quelle la position de la langue dans la bouche ? Y a-t-il des tensions dans les joues ? Dans les yeux ? Autour des yeux ? Au

niveau du front ? Vous observez vos membres supérieurs, par comparaison droite/gauche, observez les sensations de contact, de position, de tension, de températures issues de vos épaules, de vos bras, avant bras et mains. Vos épaules sont elles au même niveau ? Le contact des membres supérieurs au corps se fait il aux mêmes endroits ? Avez-vous l'impression qu'un bras est plus long que l'autre ? Que les doigts et les coudes sont plus fléchis d'un côté par rapport à l'autre ? Plus en rotation d'un côté par rapport à l'autre ?

Vous effectuez un scan général des pieds à la tête en observant les modifications avec le début de la séance.

Avez-vous observé des sensations/émotions/pensées particulières au cours de ces exercices ?

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous.

Prenez le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.5 : Bodyscan statique : Position debout avec appui du dos (mur)

Debout contre un mur, vous allez prendre progressivement conscience de vos sensations/émotions/pensées par un scan des pieds jusqu'à la tête. La plante des pieds est directement en contact avec le sol.

Dans un premier temps, positionnez vous naturellement et spontanément puis observez au fur et à mesure du scan si vous ressentez le désir de modifier votre position. Commencez votre observation par le contact des pieds au sol. Procédez par comparaison de sensations issues de vos deux pieds. Comment définiriez-vous les sensations de contact par rapport au sol ? Le contact est il plus sur l'avant du pied ou sur l'arrière pied ? Percevez-vous le contact des orteils au sol ? Êtes-vous davantage sur la partie interne ou externe du pied ? Un pied est il plus en rotation interne ou externe que l'autre pied ? Percevez-vous une tension musculaire dans les pieds ? Percevez-vous la température de vos pieds en contact avec le sol ? Puis continuez à observer vos sensations/émotions/pensées en remontant le long des jambes puis des genoux et des cuisses. Observez le degré d'écartement entre les jambes, l'espace entre vos cuisses. Ya t'il des tensions ou des sensations issues de vos membres inférieurs ? Observez maintenant le contact du dos contre le dossier. Quelle partie du dos est en contact avec le mur ? Quelle est la superficie de contact ? Comment définiriez-vous les sensations issues de ce contact ? En observant votre ventre et votre thorax, prenez conscience des sensations/émotions /pensées issues de cette partie de votre corps. Prenez également conscience de votre respiration. Votre respiration mobilise t'elle votre ventre, votre thorax ? Percevez-vous l'augmentation ou la diminution de l'amplitude thoracique dans tous les plans de l'espace ? Posez-vous les mêmes questions en augmentant progressivement l'amplitude respiratoire..... Puis vous reprenez votre respiration de repos. Vous focalisez votre attention sur votre nuque et la position de votre tête dans l'espace. ? Est-elle appuyée ou non contre le mur ? Votre tête est elle dans l'axe ou bien est elle inclinée ? Dans quel sens ? Observez votre visage. Percevez-vous des tensions dans les mâchoires et les lèvres ? Quelle la position de la langue dans la bouche ? Y a-t-il des tensions dans les joues ? Dans les yeux ? Autour des yeux ? Au niveau du front ? Vous observez vos membres supérieurs, par comparaison droite/gauche, observez les sensations de contact, de position, de tension, de

températures issues de vos épaules, de vos bras, avant bras et mains.

Vous effectuez un scan général des pieds à la tête en observant les modifications avec le début de la séance.

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous.

Prenez le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.6 : Bodyscan statique : Position debout sans appui

En position debout, vous allez prendre progressivement conscience de vos sensations/émotions/pensées par un scan des pieds jusqu'à la tête en ayant pris soin d'enlever les chaussures et les chaussettes.

Positionnez vous les pieds légèrement écartés, le dos dans l'axe, le regard dirigé devant vous et les bras le long du corps. Commencez votre observation par le contact des pieds au sol. Procédez par comparaison des sensations issues de vos deux pieds. Comment définiriez-vous les sensations de contact par rapport au sol ? Le contact est il plus sur l'avant du pied ou sur l'arrière pied ? Percevez le contact des orteils au sol ? Êtes-vous davantage sur la partie interne ou externe du pied ? Un pied est il plus en rotation interne ou externe que l'autre pied ? Percevez-vous une tension musculaire dans les pieds ? Percevez-vous la température de vos pieds en contact avec le sol ? Puis continuez à observer vos sensations/émotions/pensées en remontant le long des jambes puis des genoux et des cuisses. Observez le degré d'écartement entre les jambes, l'espace entre vos cuisses. Ya t'il des tensions ou des sensations issues de vos membres inférieurs ? Arrivé à votre bassin, vous prenez conscience de sa position dans l'espace. Y a t'i des tensions dans les muscles fessiers ? Dans les muscles du périnée ou des sphincters ? Remontez en observant la position et la tension issues de votre colonne vertébrale. Observez la présence de vos courbures au niveau lombaire, dorsal et nuchal. Ces courbures vous semblent elles harmonieuses ? Observez vous des tensions ou gênes issues de cette partie de votre corps Le corps est il dans l'axe ou bien incliné ? Si oui dans quel sens ? En observant votre ventre et votre thorax, prenez conscience des sensations/émotions /pensées issues de cette partie de votre corps. Prenez également conscience de votre respiration. Votre respiration mobilise t'elle votre ventre, votre thorax ? Percevez-vous l'augmentation ou la diminution de l'amplitude thoracique dans tous les plans de l'espace ? Posez-vous les mêmes questions en augmentant progressivement l'amplitude respiratoire..... Puis vous reprenez votre respiration de repos. Vous focalisez votre attention sur votre nuque et la position de votre tête dans l'espace. Votre tête est elle dans l'axe ou bien est elle inclinée ? Dans quel sens ? Observez votre visage. Percevez-vous des tensions dans les mâchoires et les lèvres ? Quelle la position de la langue dans la bouche ? Y a-t-il des tensions dans les joues ? Dans les yeux ? Autour des yeux ? Au niveau du front ? Vous observez vos membres supérieurs, par comparaison droite/gauche, observez les sensations de contact, de position, de tension, de températures issues de vos

épaules, de vos bras, avant bras et mains. Vos épaules sont elles au même niveau ? Le contact des membres supérieurs au corps se fait il aux mêmes endroits ? Avez-vous l'impression qu'un bras est plus long que l'autre ? Que les doigts et les coudes sont plus fléchis d'un côté par rapport à l'autre ? Plus en rotation d'un côté par rapport à l'autre ?

Vous effectuez un scan général des pieds à la tête en observant les modifications avec le début de la séance.

Avez-vous observé des sensations/émotions/pensées particulières au cours de ces exercices ?

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous.

Prenez le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.7 : Bodyscan dynamique : Préalable perception des position couchée

Ce préalable permet de percevoir la région du dos et de sa flexibilité

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

Perception du dos

Vous allez replier les jambes en écartant les pieds de la largeur du bassin. Vous allez positionner une balle en mousse sous le sacrum. . Qu'observez-vous après la mise en place de la balle ? Focalisez votre attention sur votre bassin et votre région lombaire. Observez-vous des modifications dans la position, la tension et les points d'appui du dos au sol ? Puis vous mettez une balle en mousse derrière la tête. Observez-vous des modifications dans la position, la tension et les points d'appui du dos au sol ? Cela modifie-t-il votre respiration ? Vous allez positionner un sac rectangulaire sur votre ventre. Qu'observez-vous ? Vous allez inspirer lentement en repoussant le sac le plus haut possible. Observez l'incidence sur la région lombaire. Puis vous soupirez, lèvres détendues et vous observez la descente du sac. Vous positionnez le sac sur le thorax. Qu'observez-vous ? Vous allez inspirer lentement en repoussant le sac le plus haut possible. Observez l'incidence sur la région lombaire, dorsale et cervicale. Puis vous soupirez, lèvres détendues et vous observez la descente du sac. Vous enlevez le sac puis vous focalisez votre attention sur le bassin. Vous effectuez des micromouvements de roulement d'avant en arrière puis de gauche à droite. Qu'observez-vous ? Vous focalisez votre attention sur votre tête. Vous effectuez des micromouvements

de roulement d'avant en arrière puis de gauche à droite. Qu'observez-vous ? Vous arrêtez le mouvement

Vous enlevez la balle sous le sacrum en la faisant glisser délicatement vers le bas. Qu'observez-vous ? Vous enlevez la balle sous la tête en la faisant glisser délicatement vers le haut. Qu'observez-vous ?

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.8 : Bodyscan dynamique : Préalable perception membres sup position couchée

Ce préalable permet de percevoir la région du dos et de sa flexibilité

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds au sol, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

Perception du dos

Vous allez replier les jambes en écartant les pieds de la largeur du bassin. Les pieds sont placés ni trop près ni trop loin des fesses afin que la taille repose commodément sur le sol. Les bras sont le long du corps, paumes de mains vers le sol. Une balle se trouve près de la main droite. Sans soulever l'épaule, ni le coude, ni l'avant bras, et du bout des doigts, faites rouler doucement la balle parallèlement au corps, en direction des pieds. Lentement du bout des doigts, vous jouez à éloigner la balle, sans la perdre. Puis prenez-la maintenant dans la paume et, appuyé sur le coude, soulevez la main, paume toujours vers le bas ainsi que l'avant bras et portez lentement la balle vers le plafond toujours sans décoller épaule et coude. La balle repose au creux de la paume renversée et dirigée vers le plafond, pouce du côté du visage. Les doigts s'écartent. La paume se creuse ; elle devient un nid pour la balle. Observez la fluidité de votre respiration ainsi que la présence de tensions dans votre corps. Vous reposez la balle. Comparez les sensations issues des deux moitiés du corps jusqu'à votre visage. Qu'observez-vous ? Positionnez la balle près de la main gauche. Sans soulever l'épaule, ni le coude, ni l'avant bras, et du bout des doigts, faites rouler doucement la balle parallèlement au corps, en direction des pieds. Lentement, du bout des doigts, vous jouez à éloigner la balle, sans la perdre. Puis prenez-

la maintenant dans la paume et, appuyé sur le coude, soulevez la main, paume toujours vers le bas ainsi que l'avant bras et portez lentement la balle vers le plafond toujours sans décoller épaule et coude. La balle repose au creux de la paume renversée et dirigée vers le plafond, pouce du côté du visage. Les doigts s'écartent. La paume se creuse ; elle devient un nid pour la balle. Observez la fluidité de votre respiration ainsi que la présence de tensions dans votre corps. Vous reposez la balle. Comparez les sensations issues des deux moitiés du corps jusqu'à votre visage. Qu'observez-vous ?

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.9 : Bodyscan dynamique : Préalable perception assise

Ce préalable permet de percevoir la région du dos et de sa flexibilité

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous êtes assis sur un tabouret pieds légèrement écartés. Vous pouvez fixer un point en face de vous et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les zones de contact avec le tabouret. Vous remontez ensuite en observant la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, les épaules et les bras jusqu'aux doigts et enfin la position de la tête et les tensions sur le visage. Puis vous prenez conscience de votre respiration de repos.

Perception position assise

Vous effectuez une oscillation d'avant en arrière à partir des points d'appui sur le tabouret. Observez votre respiration ; est-elle libre ? Votre abdomen est-il détendu ? Vos bras suivent-ils ou non le mouvement ? Puis vous stabilisez votre corps à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position assise avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps ? Vous effectuez une oscillation de gauche à droite à partir des points d'appui sur le tabouret puis stabilisez la position à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position assise avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps ? Vous allez effectuer un enroulement en avant très progressif en partant de la tête. Vous enroulez vertèbre par vertèbre jusqu'au sacrum. Observez les tensions éventuelles dans les bras, les épaules, le ventre et le visage. Arrivé en bas, vous remontez en sens strictement inverse en observant les tensions éventuelles dans les bras, les épaules, le ventre et le visage.

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez-vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est-elle modifiée ? Si oui, pouvez-vous discerner

à quels endroits ? Votre respiration s'est-elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semaine.

Annexe 3.10 : Bodyscan dynamique : Préalable perception épaules en position assise

Ce préalable permet de percevoir la région du dos et de sa flexibilité

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous êtes assis sur un tabouret pieds légèrement écartés. Vous pouvez fixer un point en face de vous et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les zones de contact avec le tabouret. Vous remontez ensuite en observant la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, les épaules et les bras jusqu'aux doigts et enfin la position de la tête et les tensions sur le visage. Puis vous prenez conscience de votre respiration de repos.

Perception complexe épaule position assise.

Vous allez focaliser votre attention sur la région qui va de la nuque aux épaules. Les bras pendent de chaque côté du corps. Quelles perceptions globales observez-vous ? Les épaules sont elles au même niveau ? Observez-vous un enroulement antérieur d'une épaule par rapport à l'autre ? Les mains sont elles au même niveau et dans la même position ? Observez-vous des tensions, gênes ou douleurs provenant des muscles situés dans cette région ? Avec la paume de la main gauche, vous allez empoigner doucement mais fermement le muscle situé entre la nuque et l'épaule droite Puis vous allez décrire lentement un cercle avec le moignon d'épaule droit dans un sens. Le mouvement est il complet ? Est-il fluide ? Observez-vous des tensions dans le bras droit, dans le visage et dans le reste du corps ? Entendez-vous des bruits particuliers ? Votre respiration est elle libre ? Vous effectuez le mouvement dans l'autre sens. Le mouvement est il complet ? Est-il fluide ? Observez-vous des tensions dans le bras droit, dans le visage et dans le reste du corps ? Entendez-vous des bruits particuliers ? Votre respiration est elle libre ? Vous arrêtez le mouvement et reposez la main gauche. Observez-vous des différences de sensations dans les deux parties du corps ? Avec la paume de la main droite, vous allez empoigner doucement mais fermement le muscle situé entre la nuque et l'épaule gauche. Puis vous allez décrire lentement un cercle avec le moignon

d'épaule gauche dans un sens. Le mouvement est-il complet ? Est-il fluide ? Observez-vous des tensions dans le bras gauche, dans le visage et dans le reste du corps ? Entendez-vous des bruits particuliers ? Votre respiration est-elle libre ? Vous effectuez le mouvement dans l'autre sens. Le mouvement est-il complet ? Est-il fluide ? Observez-vous des tensions dans le bras gauche, dans le visage et dans le reste du corps ? Entendez-vous des bruits particuliers ? Votre respiration est-elle libre ? Vous arrêtez le mouvement et reposez la main droite.²² Observez-vous des différences de sensations dans les deux parties du corps ?

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez-vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est-elle modifiée ? Si oui, pouvez-vous discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est-elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.11 : Bodyscan dynamique : Préalable perception debout

Ce préalable permet de percevoir la région du dos et de sa flexibilité

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous êtes debout pieds légèrement écartés. Vous pouvez fixer un point en face de vous et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, les épaules et les bras jusqu'aux doigts et enfin la position de la tête et les tensions sur le visage. Puis vous prenez conscience de votre respiration de repos.

Perception dynamique debout

Vous effectuez une oscillation d'avant en arrière à partir des chevilles et vous observez l'incidence sur les points d'appui des pieds au sol ainsi que le jeu des contractions-décontractions musculaires au niveau des pieds. Puis vous stabilisez votre corps à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position debout avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps ? Vous reprenez l'oscillation en focalisant votre attention sur la région de la cheville aux genoux. Observez le jeu des contractions -décontractions musculaires. Vous diminuez les oscillations puis stabilisez la position à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position debout avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps ? Vous reprenez l'oscillation en focalisant votre attention sur la région des genoux au bassin. Observez le jeu des contractions -décontractions musculaires. Vous diminuez les oscillations puis stabilisez la position à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position debout avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps ? Vous allez maintenant osciller de gauche à droite, déplaçant le poids du corps d'une jambe sur l'autre. Observez le jeu des contractions -décontractions musculaires. Vous diminuez les oscillations puis stabilisez la position à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position debout avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps.

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.12 : Bodyscan dynamique : Préalable perception debout balle sous le pied

Ce préalable permet de percevoir la région du dos et de sa flexibilité

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous êtes debout pieds légèrement écartés. Vous pouvez fixer un point en face de vous et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, les épaules et les bras jusqu'aux doigts et enfin la position de la tête et les tensions sur le visage. Puis vous prenez conscience de votre respiration de repos.

Perception debout avec balle

Vous effectuez une oscillation d'avant en arrière à partir des chevilles et vous observez le jeu de contractions musculaires au niveau des pieds jusqu'au bassin puis vous stabilisez votre corps à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position debout avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps ? Vous allez placer une balle de tennis sous votre pied droit et prendre le temps de masser la voute plantaire, les orteils ainsi que le talon. Procédez par petits mouvements en notant toutes les zones sensibles. Pendant le massage, observez les sensations issues de votre corps en effectuant un Scanbody. Observez également votre respiration. Vous écartez la balle puis reposez le pied au sol. Laissez toutes les sensations parvenir à votre conscience et notez-les mentalement. Vous allez placer la balle de tennis sous votre pied gauche et prenez le temps de masser la voute plantaire, les orteils ainsi que le talon. Procédez par petits mouvements en notant toutes les zones sensibles. Pendant le massage, observez les sensations issues de votre corps en effectuant un Scanbody. Observez également votre respiration. Vous écartez la balle puis reposez le pied au sol. Laissez toutes les sensations parvenir à votre conscience et notez-les mentalement. Avez-vous observé de différences entre le côté droit et gauche du corps y compris le visage. L'exercice a-t-il modifié les sensations globales dans votre corps.

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Annexe 3.13 : Autoscan respi statique et dynamique

Autoscan statique :

Cette perception respiratoire globale peut être réalisée dans n'importe quelle position statique corporelle

Vous prenez conscience de la position dans laquelle vous vous trouvez en effectuant un Bodyscan. Puis vous focalisez votre attention sur votre respiration. Respirez-vous par le nez ou par la bouche ? Observez votre inspiration de repos. Quelle partie de votre corps se met en mouvement ? Observez l'amplitude inspiratoire. La fréquence inspiratoire. Puis observez votre expiration de repos. Observez comment l'inspiration se déclenche automatiquement après le temps expiratoire. Y a-t-il un temps de pause entre l'inspiration et l'expiration ? Y a-t-il un temps de pause entre l'expiration et l'inspiration ? Vous modifiez la voie d'entrée respiratoire. Si vous respiriez par la bouche, essayez par le nez et vice versa ? Observez-vous une différence ?

Autoscan dynamique :

Cette perception respiratoire globale peut être réalisée au cours de n'importe quel mouvement de la vie courante y compris l'activité sportive et professionnelle.

Vous effectuez un Bodyscan au cours de l'activité que vous êtes en train de faire. Puis vous focalisez votre attention sur votre respiration. Quelle est la voie d'entrée respiratoire ? La bouche ou le nez ? Sur les temps inspiratoires et expiratoires, notez les parties du corps mobilisées. Avez-vous tendance à modifier votre respiration en fonction de l'activité déployée ? Observez-vous une suspension de votre respiration au cours du mouvement réalisé ? Observez la profondeur de l'inspiration puis de l'expiration. Modifiez la voie d'entrée respiratoire. Observez les modifications induites par ce changement.

Annexe 3.14 : Scan respi dorsal

Prise de conscience générale

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant les sensations issues de la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, le contact et la position de la tête ainsi que les tensions dans le visage. Vous observez enfin la position et les sensations issues de vos épaules jusqu'aux doigts.

Prise de conscience respiratoire

Puis vous focalisez votre attention sur votre respiration. Respirez-vous par le nez ou par la bouche ? Observez votre inspiration de repos. Quelle partie de votre corps se met en mouvement ? Observez l'amplitude inspiratoire. La fréquence inspiratoire. Puis observez votre expiration de repos. Observez comment l'inspiration se déclenche automatiquement après le temps expiratoire. Y a-t-il un temps de pause entre l'inspiration et l'expiration ? Ya t'il un temps de pause entre l'expiration et l'inspiration ? Maintenez vous votre concentration sur votre respiration où êtes vous distrait ? Au cours d'une inspiration profonde observez-les parties du corps mobilisées ? Observez l'impact sur les courbures du dos. Sur la température corporelle. Au cours d'une expiration profonde observez-les parties du corps mobilisées ? Observez l'impact sur les courbures du dos. Sur la température corporelle.

A la fin d'une inspiration profonde, mettez vous en apnée pendant quelques secondes ? Qu'observez-vous pendant cette apnée ? Êtes-vous globalement en tension ou en relâchement ?

A la fin d'une expiration profonde, mettez vous en apnée pendant quelques secondes ? Qu'observez-vous pendant cette apnée ? Êtes-vous globalement en tension ou en relâchement ? Vous reprenez une respiration de repos

A travers ces exercices, avez-vous observé des sensations, des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce ou des personnes autour de vous. Prenez votre temps et notez les sensations/émotions/pensées dans votre semainier.

Code :

Annexe 3.15 : Sensoriscan fruit sec

Date :

Réaliser cet exercice comme si vous étiez un martien découvrant le fruit pour la 1^{ère} fois.

Restez sur l'aspect descriptif, si toutefois vous aviez des associations d'idées (tiens, cela me fait penser à...) ou des pensées parasites (qu'est ce qu'on mange ce soir), veuillez noter leur contenu et leur fréquence (nombre de fois pendant l'exercice).

1° La vue :

Décrivez sa forme, sa taille, sa couleur.

Que voyez vous en le regardant ? En le rapprochant des yeux ? Quand vous le placez en pleine lumière ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2° Le toucher

Concentrez vous sur les sensations qui émergent au contact de l'objet (forme, taille, température...).En le tapotant sur vos lèvres, quelles sensations observez vous ? Quelle température sentez-vous ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3° Odorat

En rapprochant l'objet de vos narines, percevez vous une odeur ? Si oui lesquelles ? Dans la présence consciente de cette odeur, décrivez ci dessous ce que vous ressentez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4° Ouïe

En dirigeant l'objet vers l'oreille et en le faisant rouler entre les doigts, ce dernier émet-il un son ? Avec une oreille puis l'autre ? Décrivez ci-dessous ce que vous entendez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5° Le gout

En plaçant l'objet dans votre bouche sans le croquer, veuillez expérimenter la sensation à l'intérieur de la bouche, le contact avec les gencives, les dents, le palet, et l'apport de la salive. Puis croquez une fois d'abord et observez ce qui se passe. Puis mâchez tout doucement sans avaler tout de suite pour observer le gout. Décrivez ci-dessous ce contact.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Après l'avoir avalé, que reste-t-il de cette expérience (gout, sensations) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pendant la durée de cet exercice, avez-vous remarqué que vous aviez beaucoup de pensées ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Qu'avez-vous ressenti au cours de cette expérience et qu'en retirez-vous ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Synthèse de cette expérience sur le semainier

Code :

Annexe 3.16 : Sensoriscan aliment 1

Date :

Réaliser cet exercice comme si vous étiez un martien découvrant l'aliment 1 pour la 1^{ère} fois.

Restez sur l'aspect descriptif, si toutefois vous aviez des associations d'idées (tiens, cela me fait penser à...) ou des pensées parasites (qu'est ce qu'on mange ce soir), veuillez noter leur contenu et leur fréquence (nombre de fois pendant l'exercice).

1° La vue :

Décrivez sa forme, sa taille, sa couleur.

Que voyez vous en le regardant ? En le rapprochant des yeux ? Quand vous le placez en pleine lumière ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2° Le toucher

Concentrez vous sur les sensations qui émergent au contact de l'objet (forme, taille, température...).En le tapotant sur vos lèvres, quelles sensations observez vous ? Quelle température sentez-vous ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3° Odorat

En rapprochant l'objet de vos narines, percevez vous une odeur ? Si oui lesquelles ? Dans la présence consciente de cette odeur, décrivez ci dessous ce que vous ressentez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4° Ouïe

En dirigeant l'objet vers l'oreille et en le faisant rouler entre les doigts, ce dernier émet-il un son ? Avec une oreille puis l'autre ? Décrivez ci-dessous ce que vous entendez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5° Le gout

En plaçant l'objet dans votre bouche sans le croquer, veuillez expérimenter la sensation à l'intérieur de la bouche, le contact avec les gencives, les dents, le palet, et l'apport de la salive. Puis croquez une fois d'abord et observez ce qui se passe. Puis mâchez tout doucement sans avaler tout de suite pour observer le gout. Décrivez ci-dessous ce contact.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Après l'avoir avalé, que reste-t-il de cette expérience (gout, sensations) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pendant la durée de cet exercice, avez-vous remarqué que vous aviez beaucoup de pensées ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Qu'avez-vous ressenti au cours de cette expérience et qu'en retirez-vous ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Synthèse de cette expérience sur le semainier

Code :

Annexe 3.17 : Sensoriscan aliment 2

Date :

Réaliser cet exercice comme si vous étiez un martien découvrant l'aliment 2 pour la 1^{ère} fois.

Restez sur l'aspect descriptif, si toutefois vous aviez des associations d'idées (tiens, cela me fait penser à...) ou des pensées parasites (qu'est ce qu'on mange ce soir), veuillez noter leur contenu et leur fréquence (nombre de fois pendant l'exercice).

1° La vue :

Décrivez sa forme, sa taille, sa couleur.

Que voyez vous en le regardant ? En le rapprochant des yeux ? Quand vous le placez en pleine lumière ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2° Le toucher

Concentrez vous sur les sensations qui émergent au contact de l'objet (forme, taille, température...).En le tapotant sur vos lèvres, quelles sensations observez vous ? Quelle température sentez-vous ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....

3° Odorat

En rapprochant l'objet de vos narines, percevez vous une odeur ? Si oui lesquelles ? Dans la présence consciente de cette odeur, décrivez ci dessous ce que vous ressentez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4° Ouïe

En dirigeant l'objet vers l'oreille et en le faisant rouler entre les doigts, ce dernier émet-il un son ? Avec une oreille puis l'autre ? Décrivez ci-dessous ce que vous entendez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5° Le goût

En plaçant l'objet dans votre bouche sans le croquer, veuillez expérimenter la sensation à l'intérieur de la bouche, le contact avec les gencives, les dents, le palet, et l'apport de la salive. Puis croquez une fois d'abord et observez ce qui se passe. Puis mâchez tout doucement sans avaler tout de suite pour observer le goût. Décrivez ci-dessous ce contact.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Après l'avoir avalé, que reste-t-il de cette expérience (goût, sensations) ?

.....
.....
.....
.....

.....
.....

Pendant la durée de cet exercice, avez-vous remarqué que vous aviez beaucoup de pensées ?

.....
.....
.....
.....
.....

Qu'avez-vous ressenti au cours de cette expérience et qu'en retirez-vous ?

.....
.....
.....
.....
.....

Synthèse de cette expérience sur le semainier

Annexe 3.18 : Sensoriscan boisson

Code :

Date :

Réaliser cet exercice comme si vous étiez un martien découvrant la boisson pour la 1^{ère} fois.

Restez sur l'aspect descriptif, si toutefois vous aviez des associations d'idées (tiens, cela me fait penser à...) ou des pensées parasites (qu'est ce qu'on mange ce soir), veuillez noter leur contenu et leur fréquence (nombre de fois pendant l'exercice).

1° La vue :

Décrivez sa forme, sa taille, sa couleur.

Que voyez vous en le regardant ? En le rapprochant des yeux ? Quand vous le placez en pleine lumière ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2° Le toucher

Concentrez vous sur les sensations qui émergent au contact de l'objet (forme, taille, température...).En le tapotant sur vos lèvres, quelles sensations observez vous ? Quelle température sentez-vous ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3° Odorat

En rapprochant l'objet de vos narines, percevez vous une odeur ? Si oui lesquelles ? Dans la présence consciente de cette odeur, décrivez ci dessous ce que vous ressentez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4° Ouïe

En dirigeant le verre vers l'oreille et en agitant la boisson, ce dernier émet-il un son ? Avec une oreille puis l'autre ? Décrivez ci-dessous ce que vous entendez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5° Le gout

En plaçant la boisson dans votre bouche sans l'avaler, veuillez expérimenter la sensation à l'intérieur de la bouche, le contact avec les gencives, les dents, le palet, et l'apport de la salive. Puis avalez lentement et observer le gout. Décrivez ci-dessous ce contact.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Après l'avoir avalé, que reste-t-il de cette expérience (gout, sensations) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pendant la durée de cet exercice, avez-vous remarqué que vous aviez beaucoup de pensées ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Qu'avez-vous ressenti au cours de cette expérience et qu'en retirez-vous ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Synthèse de cette expérience sur le semainier

Code :

Annexe 3.19 : Sensoriscan repas complet

Date :

Réaliser cet exercice comme si vous étiez un martien découvrant les aliments pour la 1^{ère} fois.

Restez sur l'aspect descriptif, si toutefois vous aviez des associations d'idées (tiens, cela me fait penser à...) ou des pensées parasites (qu'est ce qu'on mange ce soir), veuillez noter leur contenu et leur fréquence (nombre de fois pendant l'exercice).

1° La vue :

Décrivez sa forme, sa taille, sa couleur.

Que voyez vous en le regardant ? En le rapprochant des yeux ? Quand vous le placez en pleine lumière ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2° Le toucher

Concentrez vous sur les sensations qui émergent au contact de l'objet (forme, taille, température...). En le tapotant sur vos lèvres, quelles sensations observez vous ? Quelle température sentez-vous ? Notez vos remarques ci-dessous.

.....
.....
.....
.....
.....

3° Odorat

En rapprochant l'objet de vos narines, percevez vous une odeur ? Si oui lesquelles ? Dans la présence consciente de cette odeur, décrivez ci dessous ce que vous ressentez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4° Ouïe

En dirigeant l'objet vers l'oreille et en le faisant rouler entre les doigts, ce dernier émet-il un son ? Avec une oreille puis l'autre ? Décrivez ci-dessous ce que vous entendez.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5° Le goût

En plaçant l'objet dans votre bouche sans le croquer, veuillez expérimenter la sensation à l'intérieur de la bouche, le contact avec les gencives, les dents, le palet, et l'apport de la salive. Puis croquez une fois d'abord et observez ce qui se passe. Puis mâchez tout doucement sans avaler tout de suite pour observer le goût. Décrivez ci-dessous ce contact.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Après l'avoir avalé, que reste-t-il de cette expérience (goût, sensations) ?

.....
.....
.....
.....

.....
.....

Pendant la durée de cet exercice, avez-vous remarqué que vous aviez beaucoup de pensées ?

.....
.....
.....
.....
.....

Qu'avez-vous ressenti au cours de cette expérience et qu'en retirez-vous ?

.....
.....
.....
.....
.....

Synthèse de cette expérience sur le semainier

Annexe 3.20 : Scanbodymove : Marche consciente en salle

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez une pièce suffisamment grande pour vous déplacer librement. Puis vous adoptez une position debout statique, pieds nus légèrement écartés. Vous pouvez fixer un point en face de vous et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant les sensations issues de la région lombaire et le ventre, de la région dorsale et le thorax, de la région de la nuque et du cou, des épaules et des bras jusqu'aux doigts et enfin la position de la tête et les tensions sur le visage. Puis vous prenez conscience de votre respiration de repos. Vous effectuez une oscillation d'avant en arrière à partir des chevilles et vous observez le jeu de contractions musculaires des pieds jusqu'au bassin puis vous stabilisez votre corps à l'endroit et au moment où vous vous sentez stable, maintenant la position debout avec le minimum d'effort. L'exercice a-t-il modifié les sensations dans votre corps ?

2 Marche consciente

Vous ouvrez vos yeux en gardant le contact intime avec votre corps. Vous allez entamer une marche consciente sur un rythme lent en focalisant d'abord votre attention sur votre pied droit. Quels sont les points d'appui du pied au sol ? Puis vous focalisez votre attention sur les points d'appui du pied gauche pendant votre marche. Observez-vous des différences entre les deux pieds? Le déroulement du pied, du talon aux orteils se fait-il ou non en totalité ? Percevez-vous le jeu des contractions musculaires nécessaires pour mouvoir les pieds ? Vous continuez votre marche en effectuant un Bodyscan des chevilles à la tête en observant comment la marche impacte sur les différents segments corporels. Observez également votre respiration. Le ventre est-il crispé ou détendu ?

Une fois le Bodyscan terminé, vous gardez une position debout statique.

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices. Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous. Vous prenez votre temps et notez les sensations/émotions/pensées dans votre semainier.

Annexe 3.21 : Perception cuirasses : Texte pour la cuirasse oculaire

Selon Reich, la cuirasse oculaire, qui comprend le front, les yeux, les glandes lacrymales et la région des os malaires. Cette cuirasse cache dans son expression affective, la terreur, la panique, l'angoisse, le vide, l'incapacité de pleurer, le refus de voir ou d'exprimer par le regard, incapacité à regarder dans les yeux, tous les problèmes oculaires reliés à la myopie, au strabisme, etc. Elle est la première cuirasse à apparaître dès la naissance, dès que l'enfant cherche du regard le contact avec la vie en dehors du ventre de sa mère.

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception front et sourcils

Vous focalisez maintenant votre attention sur votre front. Percevez-vous une tension au milieu de votre front ? Vos sourcils sont-ils plissés ? Vous allez alternativement et lentement plisser et hausser les sourcils. Observez-vous des tensions dans votre visage ? Dans votre corps ? Ce mouvement a-t-il un impact sur votre respiration ? Vous arrêtez le mouvement.

3° Perception des yeux

Observez maintenant vos yeux. Ressentez-vous une tension au niveau des paupières ? Autour des yeux ? A l'intérieur des yeux ? Vous allez ouvrir les yeux et fixer un point au plafond. Vous allez maintenant déplacer les yeux lentement de gauche à droite. Allez-vous aussi loin à droite qu'à gauche ? Le mouvement est-il fluide ou saccadé ? Percevez-vous des tensions dans votre visage ? Dans votre corps ? Ce mouvement a-t-il un impact sur votre respiration ? Vous arrêtez le mouvement. Vous allez maintenant déplacer les yeux de

haut en bas. Allez vous aussi loin en haut qu'en bas? Le mouvement est il fluide ou saccadé ? Percevez-vous des tensions dans votre visage ? Dans votre corps ? Ce mouvement a-t-il un impact sur votre respiration ? Vous arrêtez le mouvement. Vous allez maintenant fixer alternativement le bout de votre nez et le point au plafond ? Le mouvement est il fluide ou saccadé ? Percevez-vous des tensions dans votre visage ? Dans votre corps ? Ce mouvement a-t-il un impact sur votre respiration ? Vous arrêtez le mouvement. Vous allez effectuer des mouvements de rotation des yeux dans le sens des aiguilles d'une montre. Observez-vous des tensions à un moment particulier ? Le mouvement est il fluide ou saccadé ? Vous allez effectuer des mouvements de rotation des yeux dans l'autre sens ? Observez-vous des tensions à un moment particulier ? Le mouvement est il fluide ou saccadé ? Percevez-vous des tensions dans votre visage ? Dans votre corps ? Ce mouvement a-t-il un impact sur votre respiration ? Vous arrêtez le mouvement.

A travers tous ces exercices, avez-vous observé des émotions et/ou des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et :ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.22 : Perception des cuirasses : Texte pour la cuirasse orale

La cuirasse orale, qui comprend la musculature du menton, des lèvres, de la gorge et de l'occiput. Cette cuirasse cache l'envie de pleurer, de sucer, de mordre, de vociférer, de grimacer et les émotions reliées à cela. **Deuxième cuirasse à se développer**, elle est associée aux premières années de vie du nourrisson, lorsqu'il commence la tétée jusqu'à l'absorption de nourriture solide et elle correspond à l'expression de ses premiers besoins de soif et de faim. Cette cuirasse cache les émotions liées à la tristesse profonde, à l'ennui, au désespoir, à la colère et à la frustration.

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception lèvres

Vous focalisez maintenant votre attention sur vos lèvres. Sont-elles serrées ? Entrouvertes ? En les humectant légèrement, pouvez vous sentir l'air inspiré, l'air expiré sur vos lèvres ? Pouvez sentir la différence de température entre l'air inspiré et l'air expiré ? En effectuant un sourire, pouvez vous sentir son impact sur vos lèvres et sur vos joues ? En effectuant un mouvement de succion, pouvez vous percevoir son impact sur vos lèvres et vos joues ? En soupirant profondément, pouvez-vous maintenir vos lèvres détendues ? Vous arrêtez le mouvement.

3° Perception des mâchoires

Observez maintenant votre menton. Vous allez déplacer lentement votre menton de gauche à droite. Le mouvement vous semble fluide, autant à droite qu'à gauche ? Le menton se déplace t'il aussi loin à droite qu'à gauche ? Entendez-vous des bruits particuliers ?

Observez-vous pendant ce mouvement des tensions musculaires associés dans votre visage ? Ailleurs dans votre corps ? Vous arrêtez le mouvement.

Vous allez déplacer votre menton d'avant en arrière. Le mouvement vous semble fluide, autant en avant qu'en arrière? Entendez-vous des bruits particuliers ? Observez-vous pendant ce mouvement des tensions musculaires associés dans votre visage ? Ailleurs dans votre corps ? Vous arrêtez le mouvement.

Vous allez effectuer un mouvement continu d'ouverture et de fermeture maximale de la bouche en serrant les dents. Observez-vous pendant ce mouvement des tensions musculaires associés dans votre visage ? Dans votre nuque ? Ailleurs dans votre corps ? Vous arrêtez le mouvement.

4° Perception gorge

Observez maintenant votre gorge. En déglutissant, observez le passage de la salive dans votre gorge. Quelles sensations observez-vous ?

5° Perception occiput

Vous focalisez votre attention sur le contact de votre tête au sol. En effectuant de petits glissements, observez la qualité de ce contact : est il doux ?, ferme ?, chaud ? , froid ? Observez-vous d'autres sensations ?

Vous effectuez un léger déplacement continu de haut en bas avec la tête. Que percevez-vous au niveau de la zone d'appui ? Au niveau de la nuque ? Maintenez-vous la tête en contact ou bien avez-vous tendance à décoller la tête du sol ? Sentez-vous des tensions sur le visage ? Dans le reste du corps ? La respiration est elle libre et fluide ? Vous arrêtez le mouvement.

Vous effectuez maintenant un léger déplacement continu de gauche à droite avec la tête. Que percevez-vous au niveau de la zone d'appui ? Au niveau de la nuque ? Maintenez-vous la tête en contact ou bien avez-vous tendance à vous décoller la tête du sol ? Sentez-vous des tensions sur le visage ? Dans le reste du corps ? La respiration est elle libre et fluide ? Vous arrêtez le mouvement.

Vous allez effectuer un mouvement continu combiné de haut en bas avec la tête et un déplacement de gauche à droite du menton. Sentez-vous des tensions sur le visage ? Dans le reste du corps ? La respiration est elle libre et fluide ? Vous arrêtez le mouvement.

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.23 : Perception des cuirasses : Texte pour la cuirasse du cou

La cuirasse du cou, qui comprend les muscles profonds du cou et de la langue. Cette cuirasse cache dans son expression affective, la retenue des émotions, des pleurs, de la colère et le réflexe «d'avalier» son émotion. Elle **est la troisième à se développer** et elle correspond à l'expression affective du nourrisson, aux besoins non comblés dans la communication, lorsque l'enfant babille, sourit et établit la relation avec l'autre.

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception de la langue

Vous allez observer votre langue. Quelle est sa position dans votre bouche ? Percevez-vous une tension particulière ? Vous allez maintenant tirer la langue vers le plafond. La sortez vous dans quelle amplitude ? Est-elle large ou enroulée sur elle-même ? Percevez-vous des tensions dans vos mâchoires ? Dans votre visage ? Dans votre corps ? Votre respiration est elle fluide ? Vous allez déplacer alternativement la langue tirée de droite à gauche. La tirez vous aussi loin à droite qu'à gauche ? Vous allez maintenant la déplacer de haut en bas ? Percevez-vous des tensions dans votre visage ? Dans votre corps ? Quel impact observez-vous sur votre respiration ? Vous arrêtez le mouvement.

3° Perception du cou

Vous allez focaliser votre attention vers la région du cou. Observez-vous des sensations liées à cette région de votre corps ? Vous allez soulever légèrement la tête et percevoir la tension générées par les muscles du cou ? Vous est-il difficile de maintenir cette position ? Percevez-vous des tensions associées, et si oui à quels endroits ? Vous reposez la tête Vous allez amener la tête en arrière au maximum de ses possibilités. Percevez des tiraillements dans le cou ? Gardez-vous les mâchoires serrées ou libres ? Vous amenez maintenant la tête en double menton ? Arrivez-vous à toucher votre sternum ? Sentez-vous un étirement dans la nuque ? Percevez-vous des tensions dans votre visage ? Dans votre corps ? Quel impact observez-vous sur votre respiration ? Vous reprenez une position de repos.

4° Perception de la nuque

Vous allez maintenant observer votre nuque. Observez-vous des sensations liées à cette région de votre corps ? Prenez conscience de la distance entre la nuque et le sol. Cette distance vous paraît-elle importante ? Vous allez effectuer un mouvement alterné en amenant le menton vers l'épaule droite puis vers l'épaule gauche. Avez-vous tendance à décoller la tête ? L'amplitude du mouvement est-il le même à droite et à gauche ? Pour quelles raisons ? Douleurs, gêne, tiraillements ? En dirigeant la tête vers les épaules, observez-vous un mouvement dans les épaules, si oui lequel ? Percevez-vous des tensions dans votre dos, votre corps ? Quel impact observez-vous sur votre respiration ? Vous arrêtez le mouvement.

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez-vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est-elle modifiée ? Si oui, pouvez-vous discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est-elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semaine.

Annexe 3.24 : Perception des cuirasses : Texte pour la cuirasse thoracique

La cuirasse thoracique, qui comprend le thorax et ses muscles (intercostaux, pectoraux et deltoïdes), les organes du thorax (cœur, poumons) et les muscles des bras. Cette cuirasse cache les problèmes cardiaques, l'angoisse, la réserve, le contrôle, l'immobilité, la contrainte, l'affaissement, la non-expression des bras et des mains, la dureté, l'inaccessibilité, l'incapacité de prendre. Les émotions liées à cette cuirasse sont la tristesse profonde, le désespoir, l'angoisse, les pleurs, la rage, l'impression d'avoir un nœud dans la poitrine. Elle **est la quatrième à se développer** et correspond aux âges où l'enfant connaît le souvenir traumatisant de mauvais traitements, de déception, le sentiment de perte, d'abandon et de rejet. Pour Wilhelm Reich, cette cuirasse est le centre des segments cuirassés, elle en est la partie centrale.

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception thorax/région dorsale

Vous focalisez votre attention sur votre thorax ainsi que la zone dorsale en contact avec le sol. Cette région de votre corps fait-elle naître des sensations ou des sentiments particuliers ? Vous allez poser les mains sur votre thorax et augmenter votre amplitude respiratoire. Observez-vous le déplacement de vos mains à l'inspiration ? A l'expiration ? Le thorax vous semble-t-il souple ?

Autant dans l'amplitude inspiratoire qu'expiratoire ? Percevez-vous l'impact respiratoire sur la surface de contact du dos au sol ? Percevez-vous des tensions associées dans le reste du corps ? Percevez-vous votre rythme cardiaque ? Si oui percevez-vous les modifications de votre rythme cardiaque en fonction de votre respiration ?

3° Perception membres supérieurs

Focalisez maintenant votre attention sur les membres supérieurs (épaules, bras, coude poignet main) posés de part et d'autre de votre corps. Cette région de votre corps fait-elle naître des sensations ou des sentiments particuliers ? En comparant les deux membres supérieurs, percevez vous des différences de point de contact au sol..... de positions....., de tensions musculaires.....de température. Les bras le long du corps, vous posez les mains à plat dos, les doigts écartés et tendus, vous essayez de plaquer les avant bras, les bras et les épaules au sol. Puis vous remontez latéralement et lentement les deux bras en gardant le contact au sol. Les deux bras remontent ils à la même vitesse ? A la même hauteur ? Sentez-vous des tiraillements dans les membres supérieurs et dans les muscles du thorax ? Cela a-t-il un impact sur la creux lombaires ? le creux nucal ? sur la respiration ? Le rythme cardiaque ? Vous ramenez les membres supérieurs à leur position de repos.

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent

nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.25 : Perception de la cuirasse diaphragmatique

La cuirasse diaphragmatique, qui comprend le diaphragme et ses organes (foi, vésicule, estomac, pancréas, rate). Cette cuirasse comprend dans son expression affective l'angoisse, le refus du plaisir, la coupure en deux, la séparation du haut et du bas. Elle se forme plus tard en âge et est reliée dans son développement aux premières expériences ressenties par les ondes de plaisir qui viendraient du petit bassin et des organes génitaux.

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

Perception diaphragme

Vous allez poser vos mains latéralement sur vos côtes les plus basses. Observez la région située sous vos mains Cette région de votre corps fait-elle naître des sensations ou des sentiments particuliers ? Vous observez le mouvement respiratoire à travers vos mains. Vos mains bougent-elles ? Le mouvement des mains est il de même amplitude à droite et à gauche ? Vous allez amplifier l'inspiration et l'expiration. Qu'observez-vous sous vos mains ?

Maintenant prenez à pleine main la peau située sous vos mains et tirez les plis de peau formés tout droit vers le plafond. Au moment où vous inspirez, imaginez que vous pouvez respirer directement à l'intérieur des plis de peau. Au moment où vous soufflez, maintenez

la peau soulevée. Faites tranquillement plusieurs respirations puis lâchez. Observez maintenant le mouvement des côtes. Le rythme de votre respiration.

A travers cet exercice, avez-vous observé des sensations, des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.26 : Perception des cuirasses : Perception de la cuirasse abdominale

La cuirasse de l'abdomen, qui comprend les muscles abdominaux, les transverses, les psoas, le carré des lombes, les organes internes tels que les viscères, les reins et les surrénales. Elle se bâtit au même âge que la cuirasse diaphragmatique et pelvienne, et est reliée au refus du plaisir, au vide, au besoin de contrôler la vie, de retenir, de ne pas éliminer, d'être propre pour répondre aux besoins des parents, à la compulsion, à la peur, à la coupure du cordon ombilical, à l'angoisse de la séparation.

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

Perception muscles abdominaux

Vous allez poser vos mains sur l'abdomen, les index dirigés vers le nombril. La région située sous vos mains fait-elle naître des sensations ou des sentiments particuliers ? Vous observez votre respiration de repos à travers vos mains. Vos mains bougent-elles ? Qu'observez-vous à l'inspiration ? A l'expiration ? Vous amplifiez l'amplitude respiratoire. Qu'observez-vous à l'inspiration ? A l'expiration ? Observez l'impact de la respiration sur le contact du bas du dos au sol ? Observez-vous une augmentation des courbures ? Une diminution des courbures ? Vous allez focaliser votre attention sur le temps expiratoire. Vous allez lentement expulser le maximum d'air de vos poumons. Observez-vous une contraction musculaire

sous vos mains ? Cette contraction, la percevez vous jusqu'au pubis ? Pendant cet exercice, la courbure lombaire a t'elle augmentée ? A t'elle diminuée ? Vous reposez les bras et reprenez une respiration de repos.

Perception approfondie avec balle de tennis

Vous allez prendre une balle de tennis (ou balle plus petite en fonction des résistances ressenties) et la positionner au creux de l'estomac sous le sternum. Vous accueillez les perceptions issues de ce contact. Si le contact est trop désagréable, vous changez de taille de balle ou bien vous limitez la pression exercée sur cette zone du corps. Si vous percevez une gêne tolérable, observez, sans vous y attacher, les mots, images, émotions, sensations qui peuvent venir spontanément à l'esprit. Puis vous allez focaliser votre respiration sur la balle. ; Que percevez-vous à l'inspiration ? À l'expiration ? Vous amplifiez progressivement votre respiration et observez les perceptions en conséquence. Vous allez maintenant positionner la balle au niveau du nombril et accueillir les perceptions issues de ce nouveau contact puis vous focalisez et amplifiez progressivement votre respiration sur la balle. Vous positionnez la balle au dessus du pubis et accueillir les perceptions issues de ce nouveau contact puis vous focalisez et amplifiez progressivement votre respiration sur la balle. Vous positionnez la balle sur la zone située en bas et à droite du ventre et accueillir les perceptions issues de ce nouveau contact puis vous focalisez et amplifiez progressivement votre respiration sur la balle. Vous positionnez la balle sur la zone située en haut et à droite du ventre et accueillir les perceptions issues de ce nouveau contact puis vous focalisez et amplifiez progressivement votre respiration sur la balle. Vous positionnez la balle sur la zone située en haut et à gauche du ventre et accueillir les perceptions issues de ce nouveau contact puis vous focalisez et amplifiez progressivement votre respiration sur la balle. Vous positionnez la balle sur la zone située en bas et à gauche du ventre et accueillir les perceptions issues de ce nouveau contact puis vous focalisez et amplifiez progressivement votre respiration sur la balle. Puis vous enlevez la balle.

A travers cet exercice, observez-vous des sensations, des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.27 : Perception des cuirasses : Perception de la cuirasse pelvienne

La cuirasse pelvienne, qui comprend les muscles du petit bassin et les organes génitaux, l'anus, le périnée et les muscles des jambes. Dans son expression affective, elle exprime la sexualité, la colère, l'angoisse, la rage destructrice et le désespoir, la tristesse. Elle est la dernière cuirasse à se former et elle se forme au même âge que les cuirasses diaphragmatique et de l'abdomen.

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

Perception muscles du bassin

Vous allez focaliser votre attention vers votre bassin. Vous prenez conscience des points d'appui de la partie inférieure du dos au sol. Vous prenez conscience de la région située entre le sacrum derrière et le pubis devant. Cette région de votre corps fait-elle naître des sensations ou des sentiments particuliers ? Vous allez contracter vos muscles fessiers. Observez-vous des contractions musculaires ailleurs dans votre corps, dans votre visage ? Votre respiration est-elle fluide ? Relâchez doucement vos muscles fessiers Observez-vous des modifications de tensions musculaires ?, des modifications de température ? Des modifications de position et d'appui au sol ?. Vous allez contracter votre muscle fessier droit. Observez-vous des contractions musculaires ailleurs dans votre corps, dans votre visage ? Votre respiration est-elle fluide ? Relâchez doucement votre

muscle fessier droit Observez-vous des modifications de tensions musculaires ? Des modifications de position et d'appui au sol ? Vous allez contracter votre muscle fessier gauche. Observez-vous des contractions musculaires ailleurs dans votre corps, dans votre visage ? Votre respiration est-elle fluide ? Relâchez doucement votre muscle fessier gauche ? Observez-vous des modifications de tensions musculaires ? Des modifications de position et d'appui au sol ? Vous allez maintenant contracter les muscles du périnée, vos sphincters. Observez-vous cette contraction ? Est-elle associée à une contraction des muscles fessiers ? A une contraction ailleurs dans votre corps ? Dans votre visage ? Votre respiration est-elle fluide ? vous détendez les muscles du périnée.

Perception des muscles adducteurs

Vous allez maintenant fléchir les jambes et serrer les pieds au sol. Observez une tension dans vos jambes ? A quel endroit ? Vous allez effectuer un mouvement d'ouverture et fermeture des genoux. L'amplitude d'ouverture des genoux est-elle la même à droite et à gauche ? En continuant le mouvement, percevez des modifications au niveau de la courbure lombaire ? A l'ouverture ? A la fermeture ? Votre respiration est-elle libre ? L'avez-vous synchronisée avec les mouvements des jambes ?

A travers ces exercices, avez-vous observé des sensations, des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez-vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est-elle modifiée ? Si oui, pouvez-vous discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est-elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent

nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.28 : Posture globale : texte du préalable maîtrise respiratoire associée à la perception allongement chaîne rachidienne

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception respiration

Vous allez fléchir les jambes, pieds écartés. Avec vos mains vous prenez conscience du creux lombaire et du creux nuchal. Vous allez diminuer le creux lombaire. Quels sont les muscles nécessaires à cette diminution ? la position du sternum s'est-elle modifiée ? Le creux nuchal a-t-il augmenté ou diminué ? Vous reprenez une position de repos puis vous allez placer une balle en mousse sous le sacrum et une autre sous la tête. Vous positionnez un sac de riz sur votre ventre. Observez-vous. Vous positionnez ensuite vos mains, doigts écartés, sur votre thorax, doigts dirigés vers le sternum. Vous allez inspirer légèrement en gonflant le ventre puis soufflez par la bouche, lèvres détendues en gardant le ventre gonflé le plus longtemps possible. Qu'observez-vous au niveau de votre thorax, sous vos doigts ? Lorsque vous ne pouvez plus maintenir le ventre gonflé, vous continuez à souffler en laissant le ventre se rétracter. Qu'observez-vous au niveau de votre bassin ? Au niveau de votre nuque ? Répétez l'exercice trois fois puis relâchez. Observez-vous de modifications de tension, de position, de température, de respiration ? Vous allez positionner vos mains, doigts écartés sur vos côtes les plus basses, les index dirigés vers l'estomac. Vous allez inspirer légèrement en gonflant le ventre puis souffler par la bouche, lèvres détendues en gardant le ventre gonflé le plus longtemps possible. Qu'observez-vous sous vos mains ? Lorsque vous ne pouvez plus maintenir le ventre gonflé, vous continuez à souffler en laissant le ventre se

rétracter. Qu'observez-vous au niveau de votre bassin ? Au niveau de votre nuque ? Répétez l'exercice trois fois puis relâchez. Observez-vous de modifications de tension, de position, de température, de respiration ? Vous allez positionner vos mains sur le ventre, doigts écartés, majeurs dirigés vers le nombril. Vous allez inspirer légèrement en gonflant le ventre puis souffler par la bouche, lèvres détendues en gardant le ventre gonflé le plus longtemps possible. Qu'observez-vous sous vos mains ? Lorsque vous ne pouvez plus maintenir le ventre gonflé, vous continuez à souffler en laissant le ventre se rétracter. Qu'observez-vous au niveau de votre bassin ? Au niveau de votre nuque ? A la fin d'une expiration maximale vous allez légèrement appuyer sur la balle sous le sacrum ainsi que sur la balle sous la tête (tête en léger double menton). Quelle est la position du sternum ? Vous allez doucement enlever la balle sous le sacrum en la faisant glisser vers le bas. Puis vous enlevez la balle sous la tête en la faisant glisser vers le haut. Observez-vous de modifications de tension, de position, de température, de respiration ?

A travers ces exercices, avez-vous observé des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.29 : Posture globale : Texte pour posture fermeture angle au sol

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception

Vous soulevez une jambe après l'autre et vous amenez les jambes serrées dirigées vers le plafond à la limite de l'extension des genoux. La pointe des pieds est tirée vers vous. Les bras sont allongés au sol et légèrement écartés du corps, paumes tournées vers le plafond. Vous allez adopter la respiration posturale vue dans l'exercice de préparation respiratoire. Je répète vous inspirez en gonflant légèrement le ventre puis maintenez le ventre gonflé pendant l'expiration. En poursuivant votre expiration maximale, vous laissez le ventre se rétracter. En fin d'expiration, vous appuyez le dos, du sacrum à la tête contre le sol et allongez la nuque par l'obtention d'un double menton. Puis dans le même temps vous tendez doucement les jambes toujours dirigées vers le plafond. Vous maintenez la posture et vous continuez l'exercice pendant environ 5 minutes. Je reprendrai ensuite la parole. Je répète le mouvement : En fin d'expiration, vous appuyez le dos, du sacrum à la tête contre le sol et allongez la nuque par l'obtention d'un double menton. Puis vous allongez doucement les jambes toujours dirigées vers le plafond.

Vous détendez maintenant votre corps.

Au cours de cet exercice, avez-vous observé des sensation/émotions/pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semaine

Annexe 3.30 : Posture globale : Texte pour posture ouverture d'angle au sol bras fixes

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception

Vous alliez replier les jambes puis écarter les genoux, la plante des pieds jointes. Les pieds sont rapprochés du bassin. Les bras sont allongés au sol, légèrement écartés du corps, paumes tournées vers le plafond. Vous allez adopter la respiration posturale vue dans l'exercice du hamac. Je répète vous inspirez en gonflant légèrement le ventre puis vous expirez en maintenant le ventre gonflé le plus longtemps possible puis vous poursuivez l'expiration maximale en laissant le ventre se rétracter. En fin d'expiration, vous appuyez le dos et la tête contre le sol et allongez la nuque par l'obtention d'un double menton. A l'inspiration, vous maintenez autant que faire se peut la contraction des abdominaux et vous descendez les pieds vers le bas de quelques centimètres. Puis vous recommencez l'exercice. Vous continuez ainsi à descendre les pieds de quelques centimètres pendant les phases inspiratoires jusqu'à ce que vous ne puissiez garder les plantes des pieds jointes. A ce moment là vous tirez la pointe des pieds vers vous en gardant le contact des talons entre eux. Vous continuez l'exercice jusqu'à ce que les jambes soient allongées. Maintenez bien le bas du dos plaqué au sol le plus longtemps possible. Vous poursuivez pendant environ 5 minutes après quoi je reprendrai la parole.

Vous détendez tout votre corps.

Au cours de cet exercice, avez-vous observé des sensations/émotions/pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier

Annexe 3.31 : Posture globale : Texte pour posture fermeture angle contre le mur

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez en position assise contre un mur. Vous pouvez fixer un point face à vous et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les points d'appui des fesses au sol. Puis vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant le contact de la colonne vertébrale sur le mur du sacrum jusqu'à l'occiput ; Puis vous observez les tensions dans la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, le contact et la position de la tête, les tensions dans le visage. Enfin vous observez par comparaison droite –gauche, les points d'appui, la position et la tension des membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception posturale

Vous positionnez le sacrum pour qu'il soit en contact avec le mur. Les jambes sont fléchies, genoux écartés et plantes des pieds en contact. Le dos, du sacrum à la tête est en contact avec le mur. Vous pouvez ajouter un support entre la tête et le mur si vous en ressentez le besoin. Les bras sont écartés et tendus, paumes des mains contre le sol, doigts écartés avec l'annulaire en contact avec le mur. Puis vous écartez les bras jusqu'à ce que vous sentiez les paumes prêtes à se détacher du sol. Vous allez adopter la respiration posturale vue dans l'exercice de préparation respiratoire. Je répète : vous inspirez en gonflant légèrement le ventre puis vous maintenez le ventre gonflé à l'expiration. Vous laissez le ventre se rétracter pendant l'expiration maximale. Vous allez maintenant tourner les coudes vers l'intérieur sans bouger la position des mains. Qu'observez-vous ? Les moignons d'épaule ont-ils bougés ? Un moignon par rapport à l'autre ? Essayez de corriger la position des moignons si nécessaire sans modifier celle des coudes et des mains. En fin d'expiration, vous appuyez tout le dos contre le mur et vous allongez la nuque en double menton, la tête reste en contact avec le mur. En maintenant cette position corrigée, vous allongez les jambes de quelques centimètres à chaque inspiration. Au moment où vous ne pouvez plus maintenir les plantes des pieds collées, vous tirez la pointe des pieds vers vous et vous

continuez jusqu'à ce que les jambes soient allongées et serrées. N'oubliez pas de maintenir la respiration posturale pendant tout le temps de la posture. Vous poursuivez pendant environ 5 minutes après quoi je reprendrai la parole.

A la fin de la posture, vous détendez votre corps si possible en vous allongeant au sol. Observez-vous des modifications de tension, de position, de température, de respiration ? Observez-vous des sensations, des émotions et des pensées particulières ?

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semaine

Annexe 3.32 : Posture globale : Texte pour posture ouverture angle contre le mur

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez à genoux, ces derniers légèrement écartés, face à un mur. Vous pouvez fixer un point sur le mur et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Vous observez les zones de contact contre le mur des genoux jusqu'à la tête. Puis vous observez comment cette position impacte sur la position et la tension issues de la région lombaire et le ventre, de la région dorsale et le thorax, de la région de la nuque et du cou, sur le contact et la position de la tête. Vous observez les tensions au niveau du visage puis enfin observez la position et la tension des membres supérieurs des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception posturale

Vous allez maintenant serrer les pieds, talons joints, les genoux sont serrés et plaqués au maximum contre le mur ainsi que le pubis et le front. Les bras sont légèrement écartés du corps, paumes des mains contre le mur, coudes tournés vers l'intérieur avec correction de la position des moignons d'épaule si besoin. Vous allez adopter la respiration posturale vue dans l'exercice de préparation respiratoire. Je répète : vous inspirez en gonflant légèrement le ventre puis expirez, lèvres détendues, en gardant le ventre gonflé. Vous laissez ensuite le ventre se rétracter pendant la phase d'expiration maximale. L'objectif postural étant de maintenir les pieds et les genoux serrés, le pubis et le front en contact avec le mur et de plaquer en fin d'expiration tout le devant du corps sur le mur. Vous allez effectuer un rapprochement des bras vers le corps de quelques centimètres à chaque respiration en maintenant les coudes tournés vers l'intérieur et les paumes en contact avec le mur. Qu'observez-vous ? Puis lorsque les bras touchent le corps, vous allez les écarter de plusieurs centimètres à chaque respiration en maintenant la position jusqu'à ce que les bras approchent de la verticale. N'oubliez pas de maintenir la respiration posturale pendant tout le temps de la posture. Je vous laisse quelques minutes effectuer cet exercice, après quoi je reprendrai la parole.

A la fin de la posture, vous détendez votre corps si possible en vous allongeant au sol. Observez-vous des modifications de tension, de position, de température, de respiration ? Observez-vous des sensations, des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous. Prenez tout votre temps et prenez également le temps d'exprimer vos sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.33 : Posture globale : Texte pour posture ouverture debout contre un mur

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous tenez debout contre un mur, pieds légèrement écartés et en contact avec le mur. Vous pouvez fixer un point face à vous. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds au sol et en contact avec le mur puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Puis vous observez les tensions éventuelles dans les muscles fessiers et les muscles abdominaux. Vous observez les sensations issues de la zone lombaire, dorsale et cervicale en appréciant, avec une main si nécessaire, la distance entre les lombes et le mur puis les cervicales et le mur. Vous observez les sensations issues des épaules en descendant le long des bras jusqu'aux doigts Enfin vous observez la position de la tête dans l'espace en contact avec le mur ainsi que les tensions au niveau du visage.

2° Perception posturale

Vous allez serrer les talons, pieds légèrement écartés, genoux légèrement fléchis et tournés vers l'extérieur. Le dos, du sacrum à la tête en contact avec mur. Les bras légèrement écartés du corps, le dos des mains contre le mur, doigts écartés. Vous mettez en place la respiration posturale. Je répète : vous inspirez légèrement en gonflant le ventre puis vous maintenez le ventre gonflé pendant la 1^{ère} phase expiratoire. Vous laissez ensuite le ventre se rétracter durant la 2^{ème} phase d'expiration forcée. L'objectif de la posture étant de tendre les jambes très progressivement en gardant les talons serrés et les genoux tournés vers l'extérieur le plus longtemps possible. Maintenir en même temps le dos plaqué contre le mur en étirant bien la nuque en double menton. Je vous laisse quelques minutes pour terminer la posture puis je reprendrai la parole.

A la fin de la posture, vous détendez votre corps dans la même position qu'au début de la séance. Observez-vous des modifications de tension, de position, de température, de respiration ? Observez-vous des sensations, des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous. Prenez votre temps puis notez vos sensations/émotions/pensées dans votre semainier.

Annexe 3.34 : Posture globale : Texte pour posture fermeture debout

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous tenez debout, pieds légèrement écartés. Vous pouvez fixer un point face à vous. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds au sol et puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Puis vous observez les tensions éventuelles dans les muscles fessiers et les muscles abdominaux. Vous observez les sensations issues de la zone lombaire, dorsale et cervicale. Vous observez les sensations issues des épaules en descendant le long des bras jusqu'aux doigts. Enfin vous observez la position de la tête dans l'espace ainsi que les tensions au niveau du visage.

2° Perception posturale

Vous allez serrer les talons, pieds légèrement écartés, genoux légèrement fléchis et tournés vers l'extérieur. Vous imaginez un bâton positionné sur le dos en contact avec le sacrum et l'arrière de la tête et un autre situé derrière depuis vos talons jusqu'au sacrum. Vous mettez en place la respiration posturale. Je répète : vous inspirez en gonflant le ventre puis maintenez le ventre gonflé à l'expiration. Vous le laissez ensuite se rétracter pendant l'expiration forcée. Vous allez vous grandir comme si quelqu'un vous tirez par le sommet du crâne vers le plafond puis vous allez plier le corps vers l'avant en articulant le mouvement autour des hanches et sans modifier la position légèrement fléchie des genoux. Les bras sont serrés contre le corps, paumes vers le bas. L'objectif de la posture étant de descendre le dos en rectitude jusqu'à percevoir un étirement derrière les jambes et maintenir la position le plus longtemps possible. Je vous laisse quelques minutes finaliser la posture puis je reprendrai la parole.

A la fin de la posture, vous détendez votre corps dans la même position qu'au début de la séance. Avez-vous observé des sensations, des émotions et des pensées particulières?

Fin de la séance

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou des personnes autour de vous. Prenez votre temps et notez les sensations/émotions/pensées dans votre semainier.

Annexe 3.35 : Perception émotionnelle

1° Perception globale des pieds à la tête

Vous choisissez un endroit calme, peu éclairé et vous vous installez sur le dos sur un tapis de sol. Vous pouvez fixer un point au plafond et si vous en ressentez le besoin, vous pouvez fermer doucement vos yeux. Vous prenez conscience des points d'appui des pieds, de leur position, de leur tension, de leur température puis vous remontez le long des membres inférieurs en effectuant les mêmes observations. Arrivé au bassin, vous observez les tensions dans cette zone de votre corps. Vous remontez ensuite en observant de la même manière, la région lombaire et le ventre, la région dorsale et le thorax, la région de la nuque et du cou, la position de la tête et les tensions au niveau du visage. Vous observez également par comparaison des côtés droit et gauche, la position et la tension dans les membres supérieurs, des épaules jusqu'aux doigts.

2° Perception émotionnelle

Vous allez évoquer mentalement une situation récente ou plus lointaine dans laquelle vous avez ressenti une émotion liée à la peur..... ;. La situation vient elle spontanément à l'esprit ou avez-vous des difficultés à retrouver une telle scène de votre vie ? Lorsque la séquence est trouvée, prenez le temps de visualiser tous les éléments ayant généré cette peur. Laissez-vous pénétrer par ce sentiment de peur. Que ressentez vous dans votre corps ? Des modifications au niveau respiratoire ? Au niveau cardiaque ? Au niveau de la tension musculaire ? Sur quelles parties du corps éprouvez-vous ces sensations ? Au niveau de la température corporelle ? Avez-vous des pensées qui vous traversent l'esprit ? Vous effacez votre écran mental et percevez les modifications générées par l'exercice.

Vous allez maintenant évoquer mentalement une situation récente ou plus lointaine dans laquelle vous avez ressenti une émotion liée à la tristesse..... ;. La situation vient elle spontanément à l'esprit ou avez-vous des difficultés à retrouver une telle scène de votre vie ? Lorsque la séquence est trouvée, prenez le temps de visualiser tous les éléments ayant généré cette tristesse. Laissez-vous pénétrer par ce sentiment de tristesse. Que ressentez vous dans votre corps ? Des modifications au niveau respiratoire ? Au niveau cardiaque ? Au niveau de la tension musculaire ? Sur quelles parties du corps

éprouvez-vous ces sensations ? Au niveau de la température corporelle ? Avez-vous des pensées qui vous traversent l'esprit ? Vous effacez votre écran mental et percevez les modifications générées par l'exercice.

Vous allez maintenant évoquer mentalement une situation récente ou plus lointaine dans laquelle vous avez ressenti une émotion liée à la colère..... ;. La situation vient elle spontanément à l'esprit ou avez-vous des difficultés à retrouver une telle scène de votre vie ? Lorsque la séquence est trouvée, prenez le temps de visualiser tous les éléments ayant généré cette colère. Laissez-vous pénétrer par ce sentiment de colère. Que ressentez vous dans votre corps ? Des modifications au niveau respiratoire ? Au niveau cardiaque ? Au niveau de la tension musculaire ? Sur quelles parties du corps éprouvez-vous ces sensations ? Au niveau de la température corporelle ? Avez-vous des pensées qui vous traversent l'esprit ? Vous effacez votre écran mental et percevez les modifications générées par l'exercice.

Vous allez maintenant évoquer mentalement une situation récente ou plus lointaine dans laquelle vous avez ressenti une émotion liée à la joie..... ;. La situation vient elle spontanément à l'esprit ou avez-vous des difficultés à retrouver une telle scène de votre vie ? Lorsque la séquence est trouvée, prenez le temps de visualiser tous les éléments ayant généré cette joie. Laissez-vous pénétrer par ce sentiment de joie. Que ressentez vous dans votre corps ? Des modifications au niveau respiratoire ? Au niveau cardiaque ? Au niveau de la tension musculaire ? Sur quelles parties du corps éprouvez-vous ces sensations ? Au niveau de la température corporelle ? Avez-vous des pensées qui vous traversent l'esprit ? Vous effacez votre écran mental et percevez les modifications générées par l'exercice.

Fin de la séance

Vous observez votre corps après cette série d'exercices.

Vous sentez vous plus calme, stimulé, irrité ? La position, la tension, la température du corps s'est elle modifiée ? Si oui, pouvez discerner à quels endroits ? Votre respiration s'est elle modifiée, sa profondeur à l'inspir comme à l'expir ?

Retour à l'activité

Vous allez doucement bouger les extrémités de votre corps, ouvrir lentement les yeux et effectuer les mouvements qui vous paraissent nécessaires pour devenir de plus en plus conscient de la pièce et/ou personnes autour de vous. Prenez votre temps.

Et prenez également le temps d'exprimer les sensations/émotions/pensées sur votre semainier.

Annexe 3.36 : Bodyscan éducationnel

Comme son nom l'indique, le BSI suppose procéder au Bodyscan statique avant l'interaction. Plus vous pratiquez le Bodyscan statique, plus vite vous pourrez effectuer ce Bodyscan avant l'interaction

Bodyscan interactif tensionnel (BSIT)

L'état de tension neuromusculaire d'une personne au moment d'une mobilisation ou manipulation peut être soit une absence de tension neuromusculaire (ANM) soit une hypertension neuromusculaire (HNM). Cette dernière peut se décomposer soit en une HNM de résistance au mouvement soit une HNM d'aide au mouvement. L'ANM correspond à un état de lâcher prise. C'est l'état préalable à obtenir avant toute mobilisation et manipulation passive.

Pour ce faire, le praticien doit évaluer à travers ses mains mobilisatrices cet état de tension. Cela suppose de la part du praticien une disponibilité et écoute facilitée par un Bodyscan statique. Lorsque nous sommes en présence d'une HNM, nous pourrions être tenté de demander à la personne de se relâcher, toutefois dans le principe du processus somatique (apprends à te percevoir puis à percevoir l'autre et aider l'autre à se percevoir), il est préférable de faciliter une prise conscience de la HNM par la personne elle-même en afin de lui laisser ensuite le choix de lâcher prise ou non. Pour ce faire, nous pourrions attirer son attention sur ce qu'elle perçoit dans son corps à ce moment là, lui laisser le temps de percevoir cette tension et si cela lui est difficile procéder par étape (fermer les yeux, lui demander si elle perçoit une résistance dans son corps et plus particulièrement dans le membre mobilisé), une fois que la tension est entrée dans le champ de conscience de la personne, elle peut spontanément décider de lâcher prise. (Parfois la personne peut percevoir la tension et malgré son désir conscient de la relâcher, elle ne peut y parvenir. Il s'agit là d'un processus de défense lié à l'histoire de la personne. Dans ce cas là la mobilisation, si elle doit être effectuée, doit tenir compte de cet aspect pour ne pas aggraver la situation. Il apparait judicieux toutefois de travailler sur cette défense tissulaire mais cela sera abordé dans un autre article). Dans certain cas, la prise de conscience de l'état de tension peut s'accompagner d'une décharge émotionnelle car comme expliqué par ailleurs une émotion réprimée ou retenue a tendance à se cristalliser dans le corps et générer un état de stress dont la personne n'a pas

toujours conscience. Un fois l'émotion évacuée, la tension diminue et la mobilisation s'en trouve facilitée.

EXERCICE

Réaliser en binôme des mobilisations des membres du corps et de la nuque

Procéder par progressivité, en commençant par une articulation et par un mouvement lent puis si nous constatons une ANM mobiliser deux puis trois articulations en variant les mouvements et en augmentant la vitesse des mouvements. Ne pas hésiter à varier ces paramètres afin de créer des déstabilisations (rester infra douloureux). Procéder sur un membre puis sur l'autre puis sur les deux. Puis mobiliser la nuque en tenant la tête avec douceur et fermeté et en suivant la même progressivité (rester infra douloureux). Noter l'état de tension de la personne suite à ces mobilisations.

Le partenaire, pendant ce temps et après avoir procédé à un Bodyscan statique, reste à l'écoute de son corps et note mentalement l'état de tension de son corps.

A la fin de l'exercice, le binôme peut confronter les sensations perçues et ensuite le mentionner dans son semainier.

Annexe 4 : Evaluation pour l'enseignement en Education somatique

Principes :

- Séances d'enseignement somatique
La formation se décline ainsi 3 heures de cours théorique puis 10 travaux dirigés pour chaque groupe (quatre étudiants) suivie d'une restitution de travaux dirigés à partir de la production écrite suivante
- Production écrite d'un travail en groupe avec présentation orale devant la promotion.
- Production écrite: Document de 3 à 5 pages maximum (en dehors de la page de garde) sur les critères de forme du mémoire de fin d'études et les critères de fond énumérés ci-dessous :
 - Présentation générale de la méthode
 - Auteur(e)s et parcours professionnel
 - Historique, Principes et indications de la méthode et liens avec principes de l'éducation somatique
 - Présentation des publications (Livres, articles, mémoires, thèses, DVD, site internet, etc.). et présenter une bibliographie (avec liens internet inclus dans document) avec analyse succincte du niveau de preuves scientifiques de la méthode.
 - Formation proposée (programme, durée, contenu, implantation géographique, etc.)
 - Création de 3 quiz de connaissances (certains quiz pourront être retenus pour évaluation écrite ultérieure)
 - Elaboration d'un exercice pratique caractéristique de la méthode (donner l'objectif de l'exercice)
- Présentation orale : synthèse (5mn) avec support Powerpoint (ou autre support possible) de manière *originale avec* présentation et/ou démonstration succincte (5mn) de l'exercice pratique.

Restitution travaux

- Date rendu de l'écrit et du PowerPoint de présentation le(le non respect des délais sera sanctionné par des points en moins) sur plateforme Dokeos
- Soutenance : votre temps de présentation orale avec support Powerpoint est de 10mn puis 5 mn de questions diverses (participations interactives notées). Pendant environ 5mn (et 5 mn avant pour les premiers à passer), vos présentations font l'objet d'une note pendant que l'autre groupe prépare son

intervention, il est donc indispensable que vous mainteniez un silence facilitant.

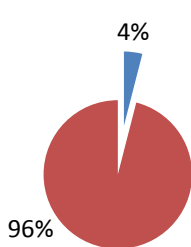

- Soutenance prévue en deux séquences le _____ et le _____. Les critères de style à l'écrit et à l'oral sont accessibles sur DOKEOS à *banque documentaire*, puis *mémoires* puis à *cahier des charges mémoire* et *guide présentation orale*. Les critères d'évaluation seront axés sur la forme (respect orthographe, tournure de phrase, présentation selon les normes fixés sur cahier des charges et sur présentation orale) et sur le fond (exactitude, pertinence du contenu, capacité d'analyse et de synthèse, etc.)


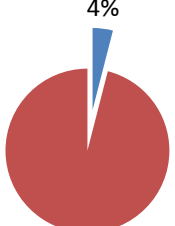


| Ecrit (10 points) | | Oral (10 points) | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Fond | Forme | Fond | Forme |
| Qualité recherches biblio (3 points) | Respect des normes écrites (2 points) | Qualité de la synthèse (4 points) | Qualité présentation orale (2 points) |
| Pertinence des idées (4 points) | Respect délais (1 point) | Qualité de l'exercice présenté (3 points) | Respect des délais (1 point) |


Annexe 5 : Résultats du questionnaire de satisfaction



Tableau annexe 5-1 : Résultats du questionnaire de satisfaction


| Critères | Indicateurs | Résultats (%) | | Représentation graphique (graphique à secteurs) et transcriptions des réponses textes |
|------------------------------------|--|---------------|---------|---|
| | | Positif | Négatif | |
| Satisfaction globale | Quelle est votre degré de satisfaction globale de la formation ? | 88 | 12 | <p>satisfaction formation</p> <p>■ négatif ■ positif</p> <p>88% 12%</p> |
| Objectifs et contenus de formation | Les objectifs de la formation étaient clairs | 100 | 0 | <p>Objectifs clairs</p> <p>■ négatif ■ positif</p> <p>0%</p> <p>100%</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | <p>Etant donné ces objectifs, les contenus de formation et les activités étaient pertinents</p> | 96 | 4 | <p>Contenus/ Activités pertinents</p> <p>■ négatif ■ positif</p>  <p>96% 4%</p> |
| | <p>Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici.</p> | <p>« ces activités demandent une continuité et du temps pour en percevoir les bénéfiques. Le fait de passer d'une activité à l'autre peut être frustrant. »</p> <p>« Trop de perception et pas assez de mise en situation comme maintenant avec les postures »</p> <p>« Peut-être qu'il ne faudrait pas imposer de semainier dès le départ. Je veux dire pas planifier dès le départ un exercice à faire par jour. Augmenter au fur et à mesure, d'abord 3 par semaines, puis quatre etc. (ce qui n'empêche pas les élèves d'en faire plus). Mais ça éviterait peut-être à certains élèves de lâcher trop tôt en se disant que de toute façon ils ont accumulés trop de retard. (même si l'objectif est de le faire le plus régulièrement possible pour qu'à la fin de la période d'étude il y ait des effets positifs remarquables). L'idée des séances enregistrées était vraiment bonne! Et peut-être planifier l'analyse des aliments en fin d'étude... Que c'est frustrant de prendre son temps à tout ressentir quand on a faim! On peut perdre vite patience et décrocher... A moins d'organiser un repas du midi à le faire tous ensemble à l'IRFSS, C'est peut-être ce que nous, élèves, aurions dû faire en début d'année. Cela aurait pu être drôle. PS: faire faire dans les premiers cours un modelage en terre de la perception de notre corps était une très bonne idée! »</p> | | |
| <p>Formateur et séances de formation</p> | <p>Le formateur était compétent dans son domaine d'enseignement</p> | 100 | 0 | <p>Formateur compétent</p> <p>■ négatif ■ positif</p>  <p>0% 100%</p> |

| | | | | |
|--|---|-----|----|--|
| | Les séances de formation étaient structurées de façon claire et logique | 96 | 4 | <p style="text-align: center;">Séances structurées</p> <p style="text-align: center;">■ négatif ■ positif</p>  <p style="text-align: center;">96%</p> |
| | Les séances étaient bien préparées et organisées | 96 | 4 | <p style="text-align: center;">Séances préparées</p> <p style="text-align: center;">■ négatif ■ positif</p>  <p style="text-align: center;">96%</p> |
| | La durée de la formation était appropriée | 40 | 60 | <p style="text-align: center;">Durée appropriée</p> <p style="text-align: center;">■ négatif ■ positif</p>  <p style="text-align: center;">60%</p> |
| | Le formateur a encouragé les étudiants à participer activement | 100 | 0 | <p style="text-align: center;">Formateur encourage</p> <p style="text-align: center;">■ négatif ■ positif</p>  <p style="text-align: center;">0%</p> <p style="text-align: center;">100%</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | Le formateur s'est attaché à répondre aux demandes, attentes et besoins des étudiants | 96 | 4 | <p style="text-align: center;">Réponses aux demandes</p> <p style="text-align: center;">■ négatif ■ positif</p>  <p style="text-align: center;">88% 12%</p> |
| | Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici. | <p>« Durée trop courte par rapport à la demande d'exercices »</p> <p>« Ce qui m'a gêné c'est que cela nous soit imposé, et qu'il y ait un cadre qui s'impose. Pour moi, l'éveil psychosomatique est comme la liberté : quelque chose qui ne se donne pas, mais plutôt quelque chose qui se prend. Je pense que l'éducation somatique peut au mieux être suggérée, mais surtout pas imposée. »</p> <p>«pas d'accord, car en réalité j'ai commencé à véritablement apprécier l'ES qu'à partir du moment où ce n'était plus obligatoire. Le temps d'étude sur tous les élèves pour la thèse ne permet pas de passer aux exercices d'étirement globaux, l'utilisation des billes, des cales, du manche à balai pour ressentir le dos, ou encore l'analyse plus poussée des compensations chez l'autre...Mais tout à fait d'accord si on compte l'animation des cours d'ES sur tout le long de l'année.</p> <p>11) pas d'accord. Dans la mesure où au départ c'était obligatoire et que le but c'est d'observer l'évolution des élèves pour à la fin seulement réfléchir sur ce qui pourrait être modifié. (car cela correspond à une logique de travail de thèse). Pas d'attente particulière des étudiants au départ donc si ce n'est la découverte de ce travail corporel nouveau pour eux, et d'un moment d'échange qui contribue à renforcer les liens des étudiants entre eux en début d'année. L'ES au départ et dans les premiers temps ne répond ni à une demande ni à un besoin des étudiants, elle permet de faire justement prendre conscience de besoins qu'on ne ressentait pas particulièrement. (étirer cette zone, relâcher celle-ci etc.) La poursuite de l'ES permet d'obtenir certains outils pour répondre à ses besoins nouvellement découverts. Chacun est différent donc le formateur peut difficilement répondre aux besoins, attentes de tout le monde. Il présente des exercices et libre à chacun de piocher ceux qui lui conviennent. Bref! une précision bien trop longue de ma part (désolé) pour expliquer que le "pas d'accord" du 11 qui n'a rien d'une critique négative. »</p> | | |

| | | | | |
|-------------------|--|--|----|---|
| Le matériel | Les supports de cours/exercices qui vous ont été distribués étaient suffisants, clairs et appropriés | 84 | 16 | <p>Supports de cours</p> <p>■ négatif ■ positif</p>  <p>84% 16%</p> |
| | Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici. | <p>« Les semainiers étaient un peu trop chargés. »</p> <p>« Insuffisants. J'aurais aimé avoir accès à des documents de synthèse académiques sur le sujet (même s'il est peu développé). Quelle est la bibliographie scientifique sur ce thème ? »</p> <p>« semainiers trop chronophage »</p> <p>« L'éducation somatique est beaucoup trop puissante pour être occasionnelle, je n'ai pas pu continuer sans reconsidérer ma raison de vivre et la remise en question de toute mon identité. »</p> | | |
| Le cadre matériel | Les locaux, la disposition des sièges et/ou tapis de sol, la température de la salle et l'éclairage étaient propices à l'apprentissage | 92 | 8 | <p>Cadre matériel</p> <p>■ négatif ■ positif</p>  <p>92% 8%</p> |
| | Si vous avez des explications ou des précisions complémentaires, ou d'autres remarques, veuillez en faire état ici. | Aucun commentaire | | |

| | | | | |
|------------------------|--|--|----|--|
| | <p>Cette formation va affecter votre façon de travailler/étudier/vous comporter</p> | 84 | 16 | <p style="text-align: center;">Effets formation</p> <p style="text-align: center;">■ négatif ■ positif</p>  <p style="text-align: center;">84% 16%</p> |
| Effets de la formation | <p>Veillez expliquer en quoi la formation reçue va influencer votre façon de travailler/étudier/vous comporter et les obstacles qui pourraient venir limiter cette influence</p> | <p>« La posture, la concentration, l'écoute de soi. L'éducation somatique nous fait prendre conscience de cela. Ce sont des comportements qui m'influencent chaque jour. »</p> <p>« Pour l'instant, cette formation influence surtout ma manière d'envisager l'exercice du métier de kiné, comme un processus d'accompagnement vers l'autonomie des personnes venant me voir. Les démarches de type RPG m'attirent beaucoup. »</p> <p>« Maintenant j'arrive à prendre conscience de certaines tensions ou des mauvaises postures que je prends lorsque je travaille. Je suis très contente de continuer la formation avec vous le lundi soir, je trouve ça très enrichissant et intéressant. »</p> <p>« J'étais déjà sensible à cette approche, sans pour autant avoir décidé de m'y impliquer pour mon bénéfice personnel pourtant bien compris. J'en ai besoin, mais pas encore envie. »</p> <p>« Je regrette de ne pas prendre le temps de poursuivre cette formation qui aura été au demeurant très intéressante »</p> <p>« Faire attention à sa posture, et se rendre compte des dysharmonies de son corps »</p> <p>« on a plus perception de notre corps ce qui est une réelle aide dans notre métier je trouve »</p> <p>« On a une meilleure sensation des tensions et des émotions donc on peut mieux travailler dessus »</p> <p>« cette formation m'a fait prendre conscience de mon corps d'avantage et surtout m'a permis de regarder l'autre avec un œil nouveau »</p> <p>« D'un point de vue émotionnel et comportemental je pense honnêtement que le changement ne sera pas pour maintenant. (même si certaines choses mériteraient d'être modifiées depuis leur prise de conscience). En revanche l'ES m'a conduite à faire plus régulièrement des exercices d'étirement sur certaines zones qui je les découvert en avait besoin. Avant je me contentais de penser que ce n'était pas important, que je verrai plus tard, que c'est à mon corps de remplir mes conditions et pas à lui de m'en dicter. J'impose encore beaucoup de contraintes inutiles à mon corps et ne suis pas encore rendue à l'étape "je suis mon corps" (corps social quand tu nous tiens...) mais je vis mieux avec lui et j'apprends à le respecter</p> | | |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| | | <p>d'avantage. Ce qui implique des postures différentes quand je travaille longtemps assise, quand je marche etc. »</p> <p>« apprendre à se connaître, à prendre conscience de différents éléments »</p> <p>« Plus d'écoute de mon corps, voir le corps et la personne dans sa globalité, apprendre qu'une tension peut avoir plusieurs origines »</p> <p>« La formation m'a permise de mieux percevoir la position de mon corps pendant mon travail. Cela va me permettre d'améliorer cette position afin d'être la plus efficace possible. »</p> <p>« meilleure connaissance de mon propre corps, expérience dans/par le corps de ce que nos patients pourront être amenés à vivre »</p> |
| Améliorations à apporter | Quelle (s) modification (s) pourrait-on apporter à cette formation pour la rendre efficace ? | <p>« Limiter les entrées pour pouvoir en approfondir quelques unes. »</p> <p>« Peut-être sommes nous encore trop jeunes pour apprécier pleinement ce genre de formations »</p> <p>« En fin d'après-midi, c'est trop tard. Je suis claqué. Proposer des documents académiques à la lecture (fac de danse ?), plutôt que seulement des sites web de formations à des techniques non validées. »</p> <p>« L'axer d'avantage sur le domaine de la kinésithérapie et le rapport qu'elle entretient avec cette discipline »</p> <p>« la rendre non obligatoire »</p> <p>« Plus longue, avoir plus de temps pour comprendre et faire les exercices. Faire plutôt les exercices en cour et non à la maison où on est moins concentré et la motivation manque parfois »</p> <p>« un suivi individuel à la fois par un psychiatre et un guide spirituel... donc plus de moyens et plus d'échanges. »</p> <p>« Plus de cours pratique avec maintien des positions »</p> <p>« Etant donné mon lieu d'habitation et ma vie de famille, j'aurais préféré que les cours d'éducation somatique soient fait entre 17h - 18h, dommage pour moi mais je reste un cas très particulier »</p> |

Annexe 6 : Résultats du test du processus somatique relatif au niveau 2 du modèle de Kirkpatrick

Il s'agit d'un questionnaire comprenant 9 items dont quatre (n°1, 2, 4 et 6) sont inversés. Nous avons un seul type de modalités de réponses : les réponses aux questions fermées qui utilisent le principe de l'échelle de Lickert à quatre choix de réponses. Le sujet indique d'une croix son degré d'accord ou de désaccord. La réponse « *tout à fait d'accord* » correspond à la note 4 et « *pas d'accord du tout* » correspond à la note 1. Les cases intermédiaires correspondent aux notes 2, 3. Il suffit d'inverser les scores des items inversés avant de faire la somme. Plus le score est élevé (4) et plus le sujet est capable de percevoir son soma dans ses trois composantes.

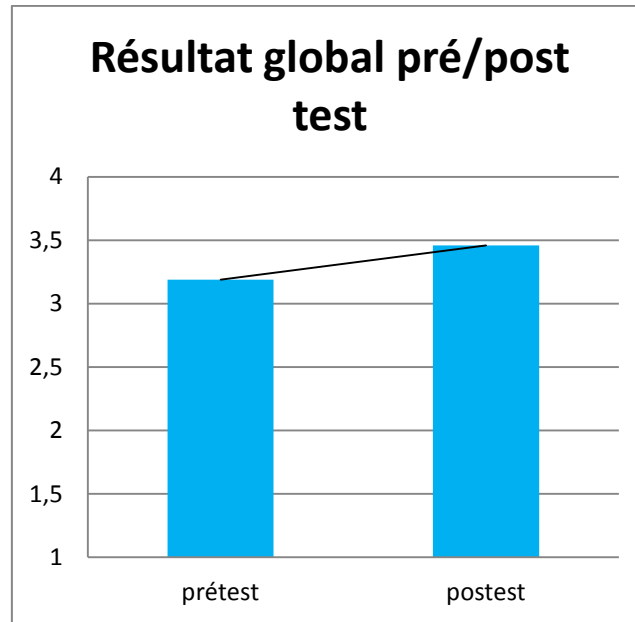
Nous présentons ci-dessous les résultats relatifs au test du processus somatique sous la forme de tableaux:

Résultats globaux et spécifiques des résultats issus du test effectué en septembre 2014 avant le début de la formation en éducation somatique ainsi que le test effectué en décembre 2014 à l'issue de la formation en éducation somatique. Sont mentionnés les résultats globaux et spécifiques des 31 questionnaires exploitables pour les deux périodes et comprenant des informations sur le genre et l'âge des étudiants ainsi que les réponses quantifiées des neuf questions du questionnaire (pour les résultats globaux). La moyenne par question et pour chaque étudiant est mentionnée. Une représentation graphique par colonne montre la différence des moyennes en pré/post test. Enfin un test de significativité (Test de Student) est utilisé.

Tableaux annexes 6.1 : résultats du test du processus somatique

| RESULTAT DU TEST DU PROCESSUS SOMATIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----------|-------------|-------------------------|------------|------------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-------------|-----------------------------|-------------|-------------|------------|----------|------------|------------|----------|------------|-------------|
| N° | GENRE | | AGE | QUESTIONNAIRE SEPT 2014 | | | | | | | | | | QUESTIONNAIRE DECEMBRE 2014 | | | | | | | | | |
| | H | F | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Moy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Moy |
| 1 | 1 | | 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2,78 |
| 2 | 1 | | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3,11 | |
| 3 | 1 | | 20 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2,7 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2,78 | |
| 4 | | 1 | 20 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2,9 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3,22 | |
| 5 | 1 | | 21 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2,6 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,78 | |
| 6 | | 1 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2,7 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3,22 | |
| 7 | 1 | | 19 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3,0 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,11 | |
| 8 | | 1 | 20 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2,9 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3,00 | |
| 9 | 1 | | 22 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2,2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2,78 | |
| 10 | 1 | | 21 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,0 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3,11 | |
| 11 | 1 | | 21 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3,3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3,33 | |
| 12 | | 1 | 20 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2,9 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3,22 | |
| 13 | 1 | | 22 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3,3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3,33 | |
| 14 | 1 | | 20 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2,6 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3,11 | |
| 15 | | 1 | 20 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3,3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3,33 | |
| 16 | | 1 | 20 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2,6 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2,89 | |
| 17 | 1 | | 23 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3,1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3,11 | |
| 18 | 1 | | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3,1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3,22 | |
| 19 | 1 | | 23 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2,9 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,11 | |
| 20 | 1 | | 19 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3,2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3,22 | |
| 21 | 1 | | 20 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2,7 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2,78 | |
| 22 | 1 | | 22 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2,4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3,00 | |
| 23 | 1 | | 22 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2,3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2,78 | |
| 24 | 1 | | 23 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2,9 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3,00 | |
| 25 | | 1 | 21 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2,9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,22 | |
| 26 | 1 | | 20 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2,6 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2,78 | |
| 27 | | 1 | 20 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3,1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3,22 | |
| 28 | 1 | | 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 | |
| 29 | 1 | | 21 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,9 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 | |
| 30 | | 1 | 21 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,33 | |
| 31 | 1 | | 20 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2,6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2,89 | |
| Moy | 22 | 9 | 20,8 | 2,48 | 2,9 | 3,3 | 2,8 | 2,6 | 3 | 2,3 | 2,8 | 3,32 | 2,83 | 2,61 | 3,06 | 3,68 | 3,1 | 3 | 3,2 | 2,6 | 3 | 3,5 | 3,06 |

| Perception globale | | |
|--------------------|--------------|--------------|
| | Pré-test | Post-test |
| Moyennes | 2,83 | 3,06 |
| Ecart types | 0.330 | 0.194 |



Un test statistique de significativité (Test T de Student pour données appariées) a été effectué.

Le résultat du test statistique est : La valeur p (p-value) de votre test est 8.498330871427E-7.

Puisque $p < 0.001$, nous avons donc un résultat significatif.

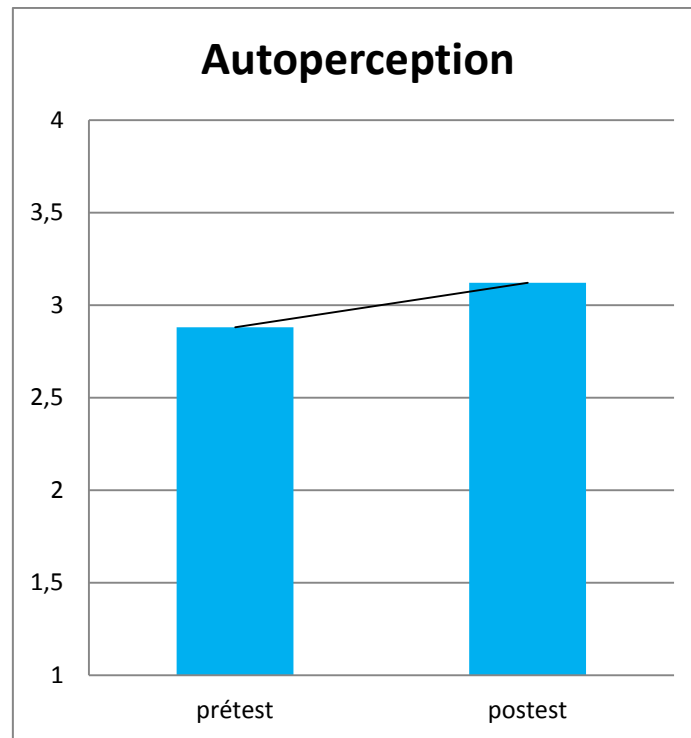
Nous allons maintenant présenter les résultats spécifiques en fonction des trois parties du processus somatique :

Capacité à l'auto-perception :

$$PR1 = Q1 + Q2 + Q3 \text{ et } PO1 = Q*1 + Q*2 + Q*3$$

| Résultat évaluation de la capacité a l'autoperception | | | | | | | |
|---|------|------|------|-----------|------|------|------|
| Pré test | | | | Post test | | | |
| Q1 | Q2 | Q3 | Moy | Q*1 | Q*2 | Q*3 | Moy |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3,00 |
| 3 | 2 | 3 | 2,67 | 3 | 2 | 4 | 3,00 |
| 2 | 3 | 1 | 2,00 | 3 | 3 | 1 | 2,33 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 2 | 2 | 3 | 2,33 | 2 | 2 | 4 | 2,67 |
| 3 | 4 | 4 | 3,67 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 1 | 2 | 3 | 2,00 | 2 | 3 | 4 | 3,00 |
| 2 | 2 | 4 | 2,67 | 2 | 2 | 4 | 2,67 |
| 3 | 2 | 4 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 4 | 1 | 2,67 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 3 | 4 | 3 | 3,33 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| 2 | 4 | 2 | 2,67 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| 3 | 4 | 4 | 3,67 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 3 | 1 | 3 | 2,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 2 | 3 | 4 | 3,00 | 2 | 3 | 4 | 3,00 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 2 | 2 | 4 | 2,67 | 2 | 3 | 4 | 3,00 |
| 1 | 4 | 3 | 2,67 | 1 | 4 | 3 | 2,67 |
| 4 | 3 | 4 | 3,67 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 1 | 3 | 4 | 2,67 | 1 | 3 | 4 | 2,67 |
| 2 | 2 | 4 | 2,67 | 2 | 2 | 4 | 2,67 |
| 3 | 4 | 3 | 3,33 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 4 | 3 | 3,33 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| 2 | 2 | 4 | 2,67 | 2 | 2 | 4 | 2,67 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 4 | 3,00 |
| 2 | 4 | 4 | 3,33 | 2 | 4 | 4 | 3,33 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 2,48 | 2,90 | 3,26 | 2,88 | 2,61 | 3,06 | 3,68 | 3,12 |

| Autoperception | | |
|----------------|-------|-------|
| | PR1 | P01 |
| Moyennes | 2,88 | 3,12 |
| Ecart types | 0.467 | 0.350 |



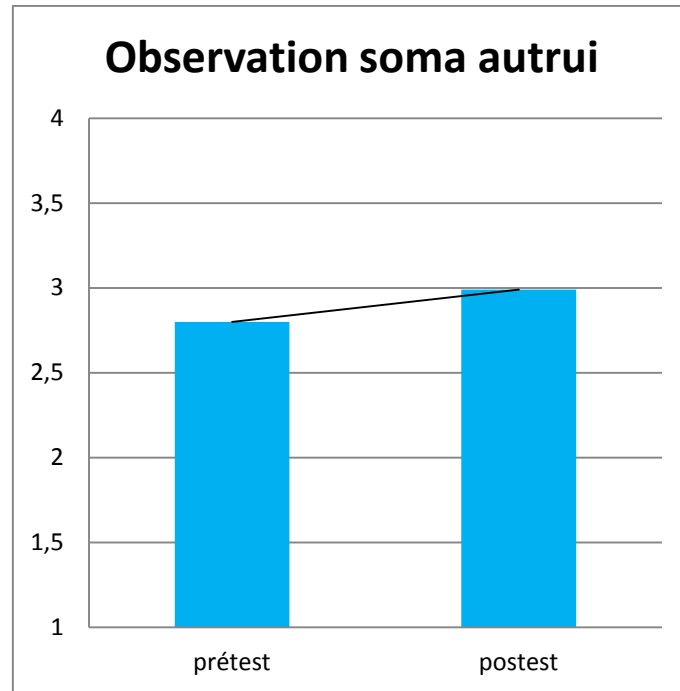
Résultat du test de Student : $p=0.000654$ donc les moyennes sont significativement différentes

Capacité à l'observation du soma d'autrui :

$$PR2 = Q4 + Q5 + Q6 \text{ et } PO2 = Q^*4 + Q^*5 + Q^*6$$

| Résultat évaluation capacité à observer le soma autrui | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Pré-test | | | | Post test | | | |
| Q4 | Q5 | Q6 | Moy | Q*4 | Q*5 | Q.6 | Moy |
| 2 | 2 | 1 | 1,67 | 3 | 3 | 1 | 2,33 |
| 3 | 1 | 4 | 2,67 | 3 | 1 | 4 | 2,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 3 | 2 | 4 | 3,00 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 2 | 2 | 2,33 |
| 1 | 2 | 3 | 2,00 | 2 | 2 | 3 | 2,33 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 4 | 4 | 4 | 4,00 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 4 | 3 | 2 | 3,00 | 4 | 3 | 2 | 3,00 |
| 3 | 3 | 2 | 2,67 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 2 | 2 | 2 | 2,00 | 2 | 2 | 2 | 2,00 |
| 3 | 2 | 4 | 3,00 | 3 | 2 | 4 | 3,00 |
| 3 | 2 | 4 | 3,00 | 3 | 2 | 4 | 3,00 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 4 | 2 | 4 | 3,33 |
| 2 | 1 | 3 | 2,00 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 3 | 2 | 3 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 2 | 3 | 4 | 3,00 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| 2,81 | 2,58 | 3,00 | 2,80 | 3,06 | 2,74 | 3,16 | 2,99 |

| Observation soma autrui | | |
|-------------------------|--------------|--------------|
| | PR2 | P02 |
| Moyennes | 2,80 | 2.99 |
| Ecart types | 0.484 | 0.417 |



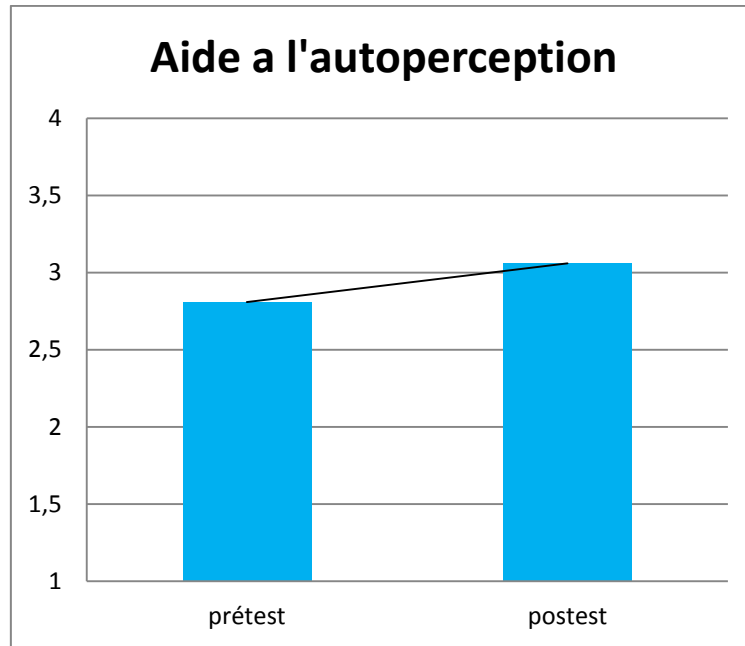
Résultat du test de Student : $p=0.000633$ donc les moyennes sont significativement différentes

Capacité à aider autrui a l'auto-perception :

$$PR3 = Q7 + Q8 + Q9 \text{ et } PO3 = Q*7 + Q*8 + Q*9$$

| Résultat évaluation capacité aider autrui a l'auto-perception | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Pré-test | | | | Post-test | | | |
| 7 | 8 | 9 | Moy | 7 | 8 | 9 | Moy |
| 3 | 1 | 3 | 2,33 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 1 | 3 | 3 | 2,33 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 2 | 4 | 4 | 3,33 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 2 | 3 | 4 | 3,00 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 1 | 2 | 3 | 2,00 | 2 | 3 | 4 | 3,00 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 2 | 3 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 2 | 3 | 4 | 3,00 | 2 | 3 | 4 | 3,00 |
| 1 | 3 | 4 | 2,67 | 1 | 3 | 4 | 2,67 |
| 4 | 3 | 4 | 3,67 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 2 | 4 | 4 | 3,33 | 2 | 4 | 4 | 3,33 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 2 | 3 | 4 | 3,00 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 3 | 4 | 4 | 3,67 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 1 | 2 | 2 | 1,67 | 1 | 2 | 2 | 1,67 |
| 2 | 2 | 3 | 2,33 | 2 | 3 | 4 | 3,00 |
| 1 | 3 | 3 | 2,33 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 2 | 2 | 3 | 2,33 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 1 | 1 | 2 | 1,33 | 1 | 2 | 3 | 2,00 |
| 3 | 4 | 3 | 3,33 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 3 | 3 | 3,00 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 1 | 2 | 3 | 2,00 | 2 | 2 | 4 | 2,67 |
| 2,32 | 2,77 | 3,32 | 2,81 | 2,65 | 3,00 | 3,55 | 3,06 |

| Aide a Autoperception | | |
|-----------------------|--------------|--------------|
| | PR3 | P03 |
| Moyennes | 2,81 | 3.06 |
| Ecart types | 0.588 | 0.458 |



Résultat du test de Student : $p=0.00003208$ donc les moyennes sont significativement différentes

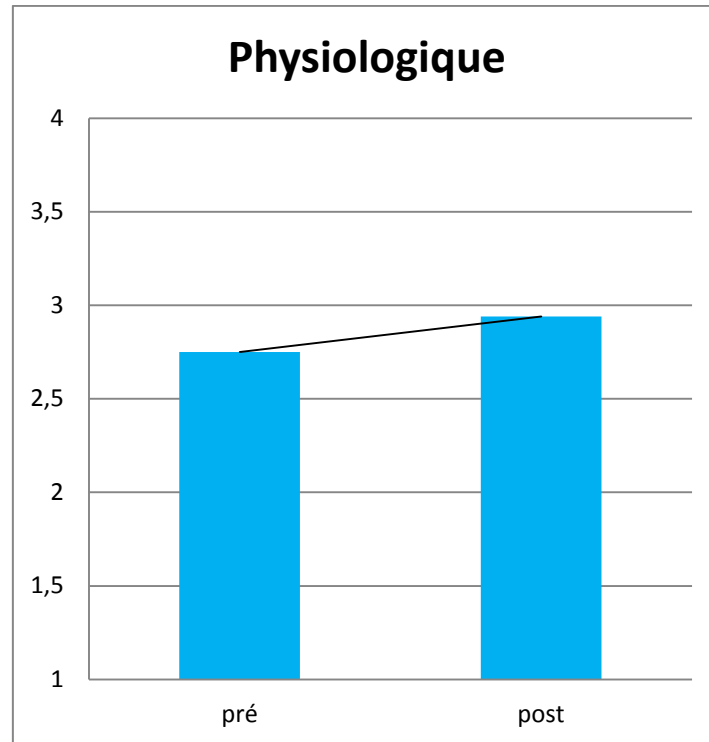
Nous présentons les résultats en fonction de chaque domaine du soma :

Le Domaine Physiologique (DP):

$$DP=Q1+Q4+Q7 \text{ et } DP^*=Q^*1+Q^*4+Q^*7$$

| Domaine physiologique | | | | | | | |
|-----------------------|-----|-----|------|-----------|------|------|------|
| Pré test | | | | Post test | | | |
| Q1 | Q4 | Q7 | Moy | Q*1 | Q*4 | Q*7 | Moy |
| 2 | 2 | 3 | 2,33 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2,33 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 3 | 3 | 1 | 2,33 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 2 | 3 | 2,33 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 |
| 3 | 4 | 1 | 2,67 | 3 | 4 | 1 | 2,67 |
| 3 | 4 | 4 | 3,67 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 2 | 2,67 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| 3 | 2 | 3 | 2,67 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 2,33 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 1 | 4 | 3 | 2,67 | 1 | 4 | 3 | 2,67 |
| 4 | 2 | 1 | 2,33 | 4 | 3 | 1 | 2,67 |
| 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2,33 |
| 2 | 2 | 1 | 1,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 3 | 3 | 2 | 2,67 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 1 | 2,33 | 3 | 3 | 1 | 2,33 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 1 | 2,33 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| 2,5 | 2,8 | 2,3 | 2,54 | 2,61 | 3,06 | 2,65 | 2,77 |

| Physiologique | | |
|--------------------|--------------|--------------|
| | DP | DP* |
| Moyennes | 2,54 | 2.77 |
| Ecart types | 0.452 | 0.277 |



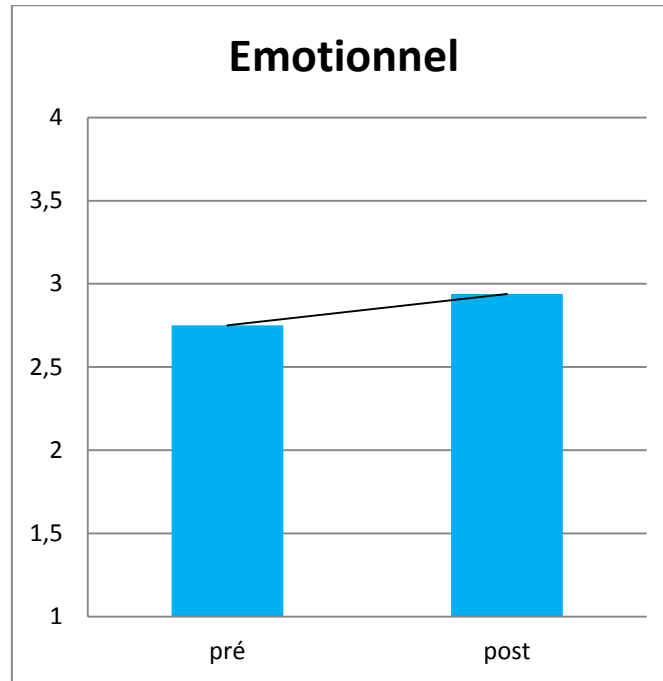
Résultat du test de Student : $p=0.00021191437888443$ donc les moyennes sont significativement différentes

Le Domaine Emotionnel (DE):

$$DE=Q2+Q5+Q8 \text{ et } DE^*=Q^*2+Q^*5+Q^*8$$

| Domaine Emotionnel | | | | | | | |
|--------------------|------|--------|------|-----------|------|-----|------|
| Pré test | | | | Post test | | | |
| Q2 | Q5 | Q8 | Moy | Q*2 | Q*5 | Q*8 | Moy |
| 2 | 2 | 1 | 1,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 3 | 1 | 3 | 2,33 | 3 | 1 | 3 | 2,33 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 4 | 2 | 2 | 2,67 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 3 | 2,33 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 2 | 3 | 3 | 2,67 |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 4 | 3 | 4 | 3,67 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 3 | 2 | 3 | 2,67 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 3 | 2 | 3 | 2,67 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 2 | 3 | 3 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 4 | 3,67 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 3 | 3 | 2 | 2,67 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 2 | 3 | 2,67 |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2,33 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 3 | 3 | 2 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 1 | 2,67 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 3 | 2 | 2 | 2,33 | 3 | 3 | 2 | 2,67 |
| 2,9 | 2,58 | 2,7742 | 2,75 | 3,06 | 2,74 | 3 | 2,94 |

| Emotionnel | | |
|----------------------|--------------|--------------|
| | DE | DE* |
| Moyennes | 2.75 | 2.94 |
| Ecartes types | 0.463 | 0.337 |



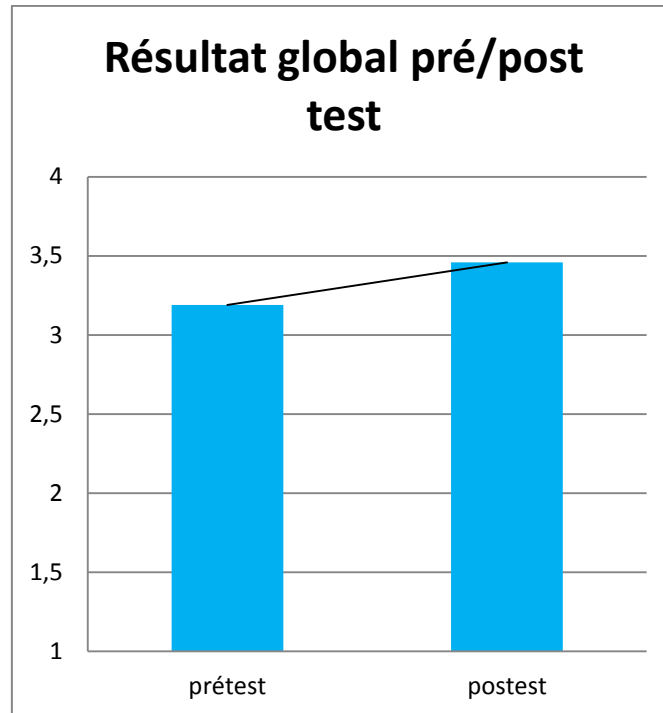
Résultat du test de Student : $p=0.00040609548740649$ donc les moyennes sont significativement différentes

Le Domaine Mental (DM):

$$DM=Q3+Q6+Q9 \text{ et } DM^*=Q^*3+Q^*6+Q^*9$$

| Domaine Mental | | | | | | | |
|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------------|-------------|
| Pré test | | | | Post test | | | |
| Q3 | Q6 | Q9 | Moy | Q*3 | Q*6 | Q*9 | Moy |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2,67 |
| 3 | 4 | 4 | 3,67 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 1 | 3 | 4 | 2,67 | 1 | 3 | 4 | 2,67 |
| 3 | 4 | 3 | 3,33 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 3,67 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3,67 |
| 1 | 3 | 4 | 2,67 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3,33 |
| 4 | 3 | 4 | 3,67 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3,33 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 3,67 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 3,67 | 4 | 3 | 4 | 3,67 |
| 3 | 3 | 4 | 3,33 | 3 | 3 | 4 | 3,33 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 3 | 3,67 | 4 | 4 | 3 | 3,67 |
| 3 | 3 | 2 | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 3 | 3,67 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3,33 |
| 4 | 3 | 3 | 3,33 | 4 | 4 | 3 | 3,67 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3,33 |
| 3,26 | 3 | 3,32 | 3,19 | 3,68 | 3,161 | 3,5483871 | 3,46 |

| Mental | | |
|--------------------|--------------|--------------|
| | DM | DM* |
| Moyennes | 3.19 | 3.46 |
| Ecart types | 0.438 | 0.409 |



Résultat du test de Student : $p=0.00024106668327819$ donc les moyennes sont significativement différentes

Nous présentons ci-dessous les résultats afin de répondre à la deuxième hypothèse relative aux corrélations existantes ou non entre les 3 parties du processus somatique. Le premier tableau présente les moyennes PR1, PR2, PR3 du pré test puis PO1, PO2, PO3 du post test.

| | Pré test | | | Post test | | |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | PR1 | PR2 | PR3 | PO1 | PO2 | PO3 |
| | 2 | 1,67 | 2,33 | 3 | 2,33 | 3 |
| | 3 | 2,67 | 3,33 | 3,33 | 2,67 | 3,33 |
| | 3 | 2,67 | 2,33 | 3 | 2,67 | 2,67 |
| | 2,67 | 2,67 | 3,33 | 3 | 3 | 3,67 |
| | 2 | 2,67 | 3 | 2,33 | 2,67 | 3,33 |
| | 3 | 3 | 2 | 3,33 | 3,33 | 3 |
| | 2,33 | 3,33 | 3,33 | 2,67 | 3,33 | 3,33 |
| | 3,67 | 2,33 | 2,67 | 3,67 | 2,33 | 3 |
| | 2 | 2 | 2,67 | 3 | 2,33 | 3 |
| | 2,67 | 3 | 3,33 | 2,67 | 3 | 3,67 |
| | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| | 2,67 | 3,33 | 2,67 | 3,67 | 3,33 | 2,67 |
| | 3,33 | 3 | 3,67 | 3,33 | 3 | 3,67 |
| | 2,67 | 2,67 | 2,33 | 3,33 | 3,33 | 2,67 |
| | 3,67 | 3 | 3,33 | 3,67 | 3 | 3,33 |
| | 2,33 | 2 | 3,33 | 3,33 | 2 | 3,33 |
| | 3 | 3 | 3,33 | 3 | 3 | 3,33 |
| | 3 | 3 | 3,33 | 3,33 | 3 | 3,33 |
| | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,33 |
| | 2,67 | 3,33 | 3,67 | 2,67 | 3,33 | 3,67 |
| | 3,67 | 2,67 | 1,67 | 3,67 | 3 | 1,67 |
| | 2,67 | 2,33 | 2,33 | 2,67 | 3,33 | 3 |
| | 2,67 | 2 | 2,33 | 2,67 | 2,67 | 3 |
| | 3,33 | 2,67 | 2,67 | 3,33 | 3 | 2,67 |
| | 3,33 | 3 | 2,33 | 3,33 | 3,33 | 3 |
| | 3,33 | 3 | 1,33 | 3,33 | 3 | 2 |
| | 2,67 | 3,33 | 3,33 | 2,67 | 3,33 | 3,67 |
| | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 2,67 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 3,33 | 3 | 3 | 3,33 | 3,67 | 3 |
| | 3,33 | 2,33 | 2 | 3,33 | 2,67 | 2,67 |
| Moy | 2,88 | 2,80 | 2,81 | 3,12 | 2,99 | 3,06 |
| Ecart types | 0,468 | 0,484 | 0,589 | 0,349 | 0,417 | 0,458 |

Ce deuxième tableau correspond à la matrice des corrélations du pré et post test.

| Matrice corrélations linéaires de Pearson | | | | | | | |
|---|-------|------|-----|-----------|------|-------|-----|
| Pré test | | | | Post test | | | |
| | PR1 | PR2 | PR3 | | PO1 | PO2 | PO3 |
| PR1 | 1 | | | PO1 | 1 | | |
| PR2 | 0,27 | 1 | | PO2 | 0.07 | 1 | |
| PR3 | -0,22 | 0,32 | 1 | PO3 | 0,46 | 0.004 | 1 |

Pour le pré test, la moyenne des intercorrélations s'établit à :

$$r = (0.27 - 0.22 + 0.32) / 3(3-1) / 2 = 0.12$$

Le coefficient de corrélation r est peu élevé. Nous pouvons en conclure qu'il n'y a pas de corrélations entre les trois parties du processus somatique

Pour le post test, la moyenne des intercorrélations s'établit à :

$$r^* = (0.07 + 0.46 + 0.004) / 3(3-1) / 2 = -0.18$$



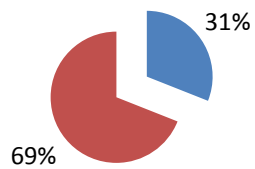
Le coefficient de corrélation r^* est peu élevé. Nous pouvons en conclure qu'il n'y a pas de corrélations entre les trois parties du processus somatique


Annexe 7: Résultats du questionnaire de transfert d'apprentissage relatif au niveau 3 du modèle de Kirkpatrick

Les données issues des trois premiers critères (gestes techniques, évaluation et qualité de vie) seront regroupées en deux critères ; l'un négatif (pas du tout d'accord / pas d'accord), l'autre positif (d'accord / tout à fait d'accord) puis analysés par tableau pour le nombre de citations regroupées et la fréquence des réponses et visualisation par l'utilisation de l'histogramme. Par exemple concernant les résultats obtenus au premier critère, sur 25 étudiants ayant répondu au test, il y a eu un total de 22 réponses cumulant les critères d'accord et tout à fait d'accord (réponses positives) et 3 réponses cumulant les critères pas d'accord du tout et pas d'accord (réponses négatives), ce qui en pourcentage se traduit par un taux de 88% de réponses positives et de 12% de réponses négatives. Les données issues du quatrième critère permettront d'identifier les autres domaines d'impact identifiés par l'étudiant et de noter ensuite la fréquence des occurrences. L'utilisation de l'histogramme permettra la visualisation des résultats synthétisés dans le tableau 7.6.

Tableau Annexe 7-1 : Résultats du questionnaire sur le transfert d'apprentissage

| Critères | Indicateurs | Résultats (%) | | Représentation graphique à secteurs et transcription de la réponse texte |
|--|--|---------------|---------------|---|
| | | P o s i t i f | N é g a t i f | |
| Acquisition gestes techniques par l'étudiant en Masso Kinésithérapie | Meilleure perception de la position du corps pendant un geste technique massage, mobilisation passive, mobilisation active, manutention, etc.) | 88 | 12 | <p>Amélioration perception corps</p> <p>■ positif ■ négatif</p> <p>12% 88%</p> |
| | Meilleure concentration pendant un geste technique/cours | 69 | 31 | <p>Amélioration concentration</p> <p>■ positif ■ négatif</p> <p>31% 69%</p> |
| | Posture assise facilitant un maintien postural pendant les enseignements | 54 | 46 | |

| | | | | | |
|----------------------------|---|--------|--------|--|--|
| | magistraux | | | | <p>Posture assise facilitée</p> <p>■ positif ■ négatif</p>  <p>46% 54%</p> |
| Les périodes d'évaluations | Meilleure gestion du stress avant/ pendant/ après les évaluations | 4 6 | 5 4 | | <p>Amélioration stress</p> <p>■ positif ■ négatif</p>  <p>54% 46%</p> |
| Qualité de vie | Amélioration de la qualité du sommeil | 3 1 | 6 9 | | <p>Amélioration sommeil</p> <p>■ positif ■ négatif</p>  <p>31% 69%</p> |

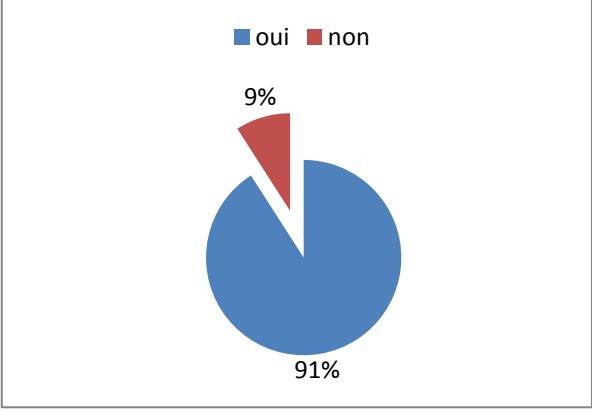
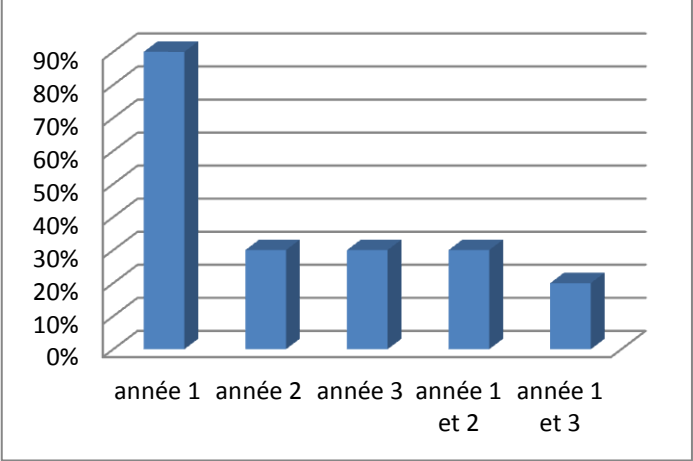
| | | | | | |
|---------|--|--|--------|--|--|
| | Amélioration de la qualité de vos échanges interpersonnels | 4 6 | 5 4 | | <p style="text-align: center;">Amélioration communication</p> <p style="text-align: center;">■ positif ■ négatif</p>  <p style="text-align: center;">54% 46%</p> |
| Général | Avez-vous observé d'autres domaines dans lequel la formation a eu un impact sur votre vie d'étudiant | <p>« Influence surtout dans la manière d'envisager l'avenir professionnel, la formation continue. »</p> <p>« La formation m'a apporté, je pense, davantage de maturité et j'arrive mieux à me concentrer sur ce que je ressens pendant une mobilisation et je m'intéresse beaucoup plus au ressenti du patient (ou élève sujet lorsqu'on est en TP). »</p> <p>« la formation ne m'a pas du tout été utile »</p> <p>« Dans la vie de tous les jours »</p> <p>« tenter d'être plus à l'écoute de l'autre »</p> <p>« Une tendance à observer la démarche/ la posture d'autres personnes dans la rue »</p> | | | |

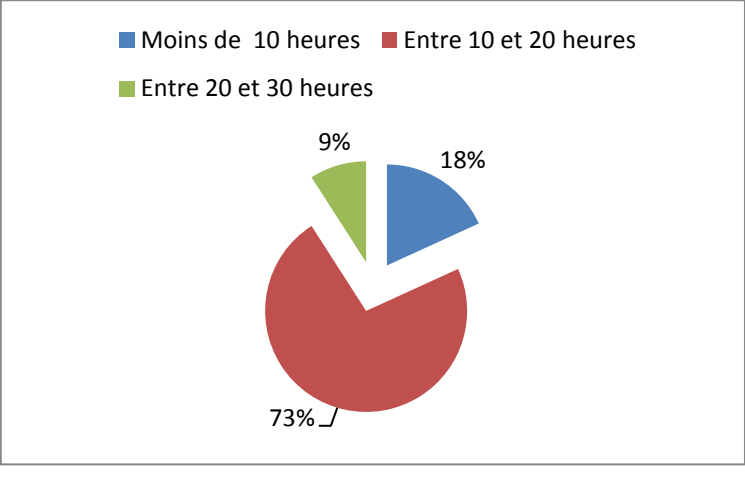
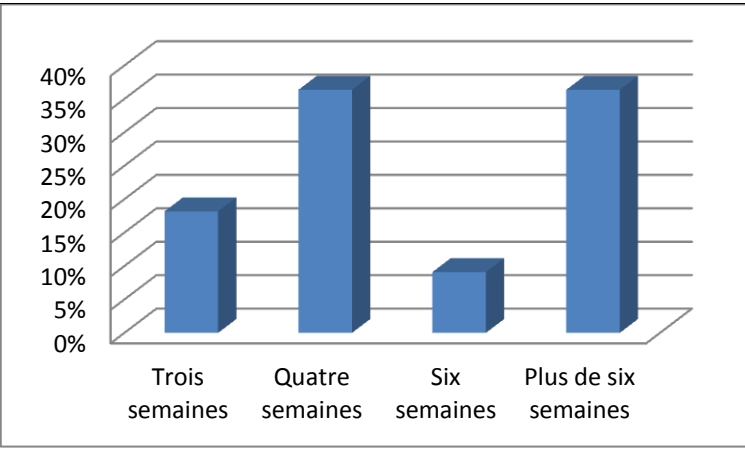
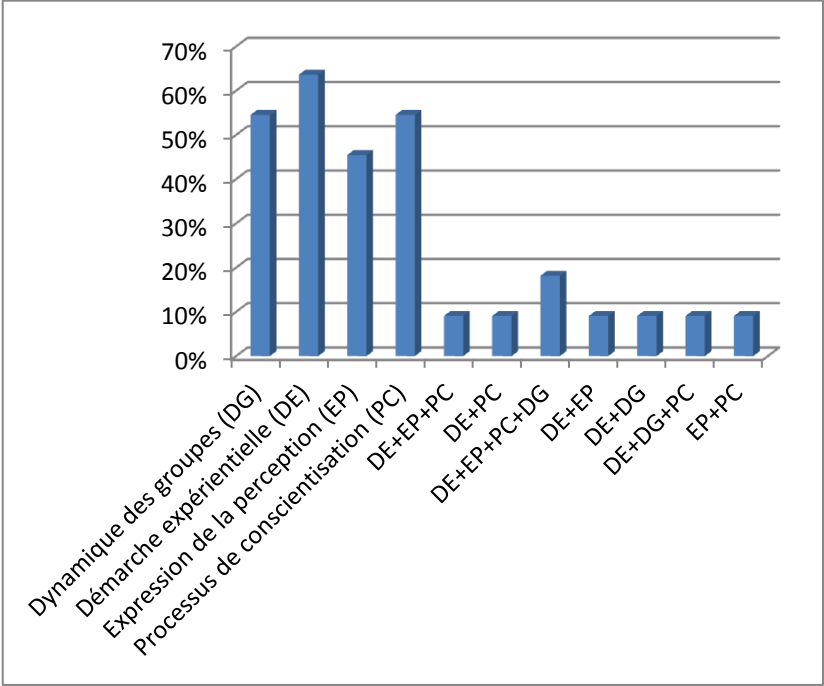
Les résultats du niveau 3 du modèle de Kirkpatrick visant à évaluer le transfert d'apprentissage indiquent plus particulièrement la perception par les étudiants d'une amélioration concernant l'aptitude à maîtriser les gestes techniques par l'étudiant en Masso Kinésithérapie. En effet en moyennant les résultats obtenus sur les trois indicateurs du premier critère nous obtenons un taux de 70.33% et ce plus précisément dans l'indicateur relatif à une meilleure perception de la position du corps pendant un geste technique massage, mobilisation passive, mobilisation active, manutention, etc. (88%). Toutefois le premier indicateur du premier critère n'est pas exclusif à l'enseignement

somatique puisque les gestes techniques sont par ailleurs enseignés à l'institut et dans ce cadre, l'éducation somatique se propose uniquement de faciliter l'acquisition des gestes techniques par une amélioration du sens kinesthésique. Par conséquent cet indicateur doit être supprimé du test. Par ailleurs des résultats positifs sont retrouvés dans les autres critères puisque 54% des étudiants signalent que l'éducation somatique a eu un effet bénéfique sur leur posture en position assise, 46% sur une amélioration de la gestion du stress pour la période des examens, 31% signalent un impact positif sur la qualité du sommeil et 46% sur une amélioration de la qualité de la communication interpersonnelle.

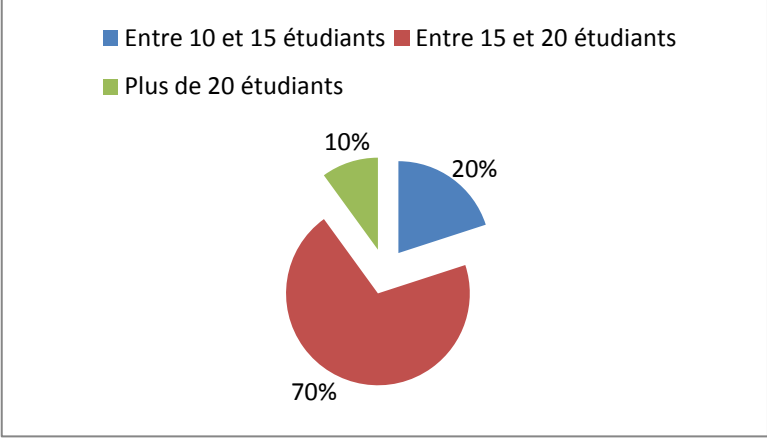
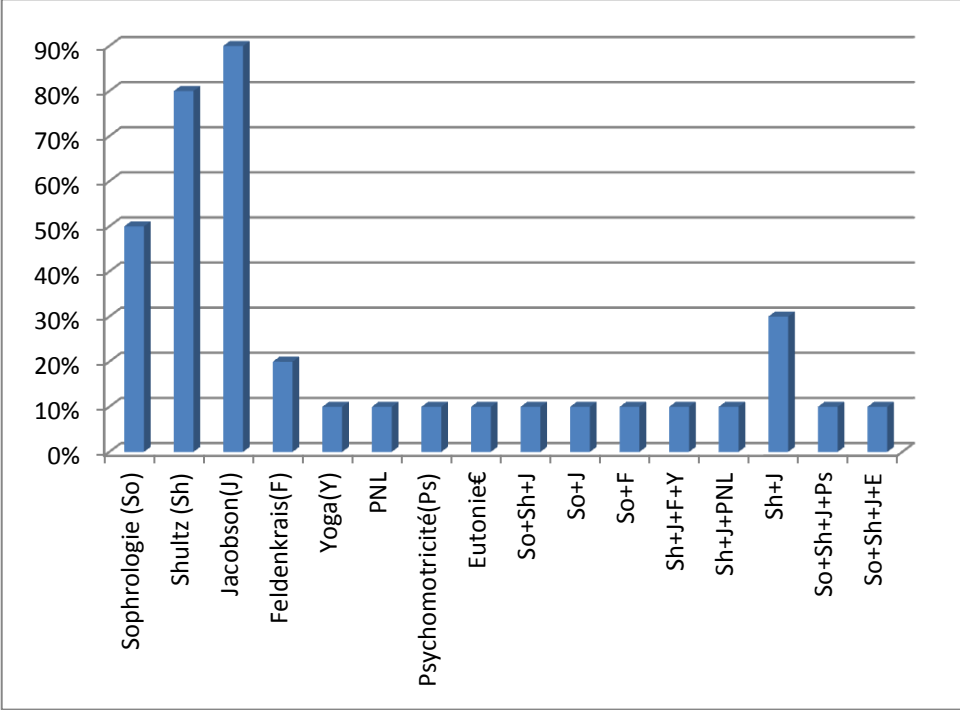
Annexe 8 : Résultats du questionnaire d'enquête auprès des instituts français

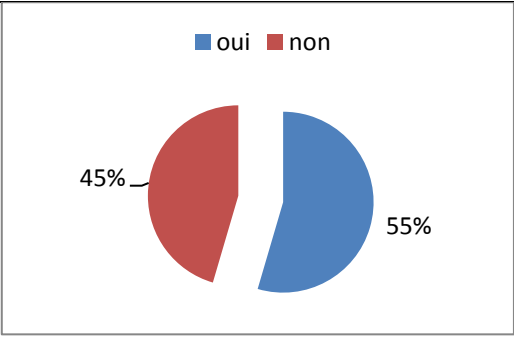
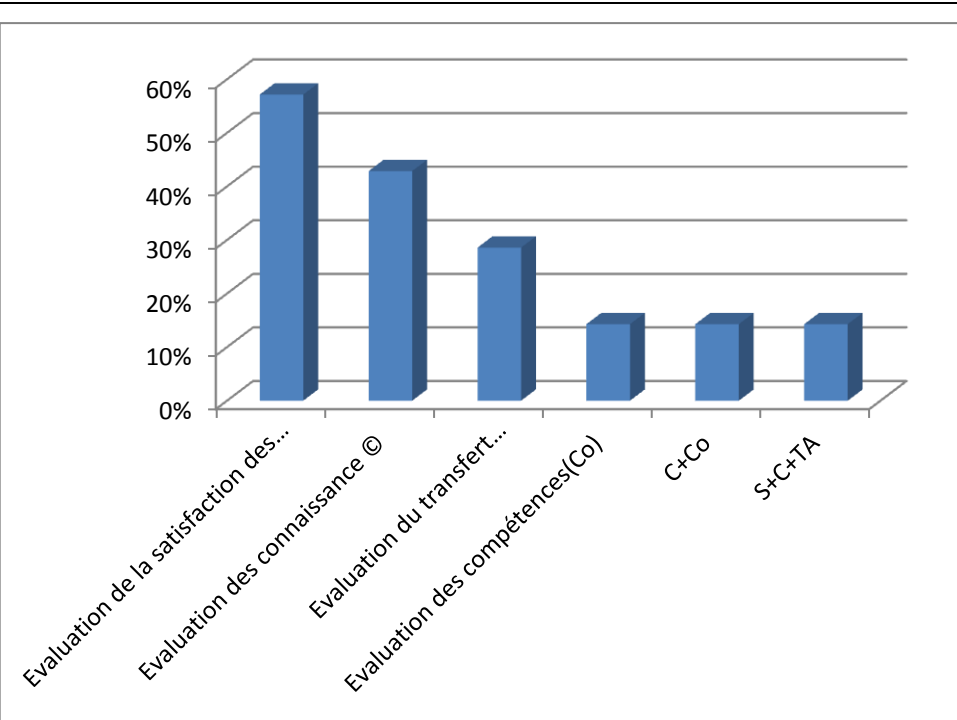
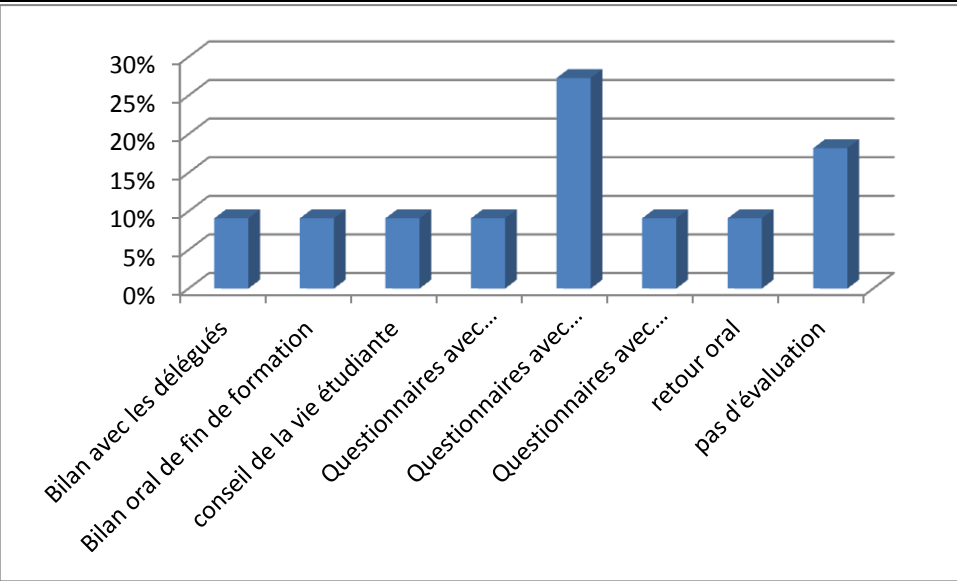
Tableau 8-1 : Résultats du questionnaire d'enquête auprès des instituts français

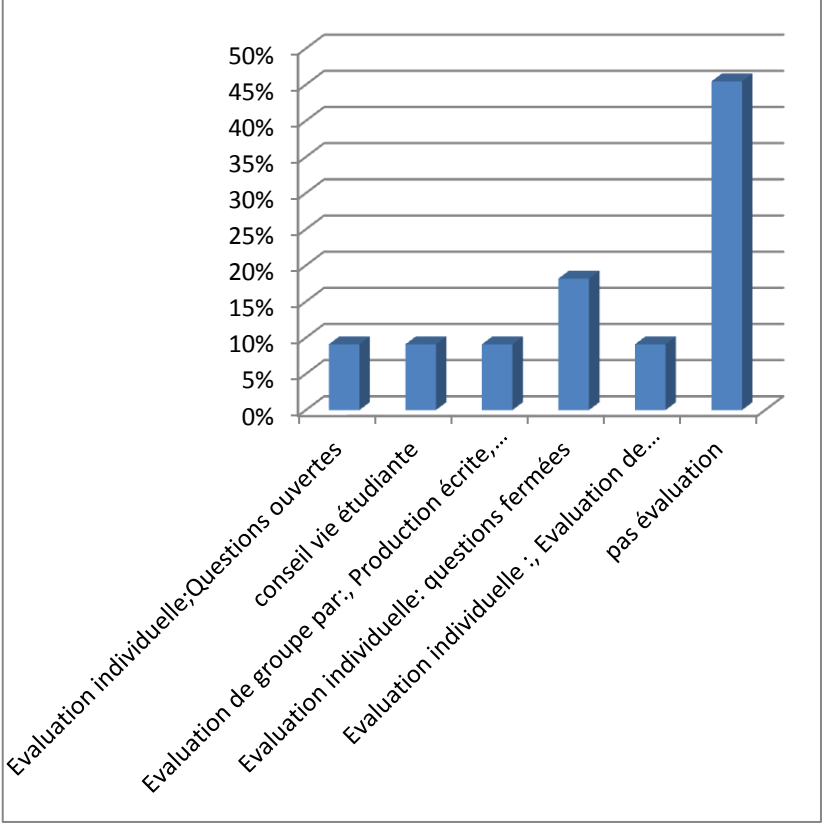
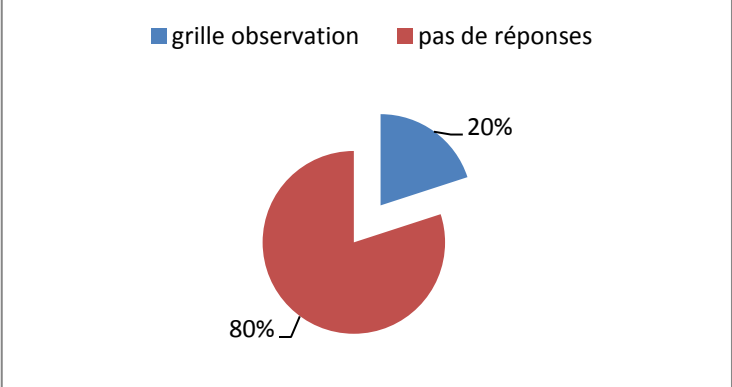
| Objectif | Résultats | Représentation graphique et transcriptions des réponses textes | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------|--------|---------|-----|---------|-----|---------|-----|--------------|-----|--------------|-----|
| Identifier la présence de l'enseignement en éducation somatopsychique | Oui : 91 Non : 9 |  <p>Graphique circulaire illustrant la répartition des réponses : 91% 'oui' (bleu) et 9% 'non' (rouge).</p> | | | | | | | | | | | | |
| Identifier la répartition de l'enseignement en éducation somatopsychique | Année 1 : 90 Année 2 : 30 Année 3 : 30 Année 1 et 2 : 30 Année 1 et 3 : 20 |  <p>Graphique à barres illustrant la répartition de l'enseignement en éducation somatopsychique par année ou combinaison d'années.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Valeur</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>année 1</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>année 2</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>année 3</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>année 1 et 2</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>année 1 et 3</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> | Catégorie | Valeur | année 1 | 90% | année 2 | 30% | année 3 | 30% | année 1 et 2 | 30% | année 1 et 3 | 20% |
| Catégorie | Valeur | | | | | | | | | | | | | |
| année 1 | 90% | | | | | | | | | | | | | |
| année 2 | 30% | | | | | | | | | | | | | |
| année 3 | 30% | | | | | | | | | | | | | |
| année 1 et 2 | 30% | | | | | | | | | | | | | |
| année 1 et 3 | 20% | | | | | | | | | | | | | |

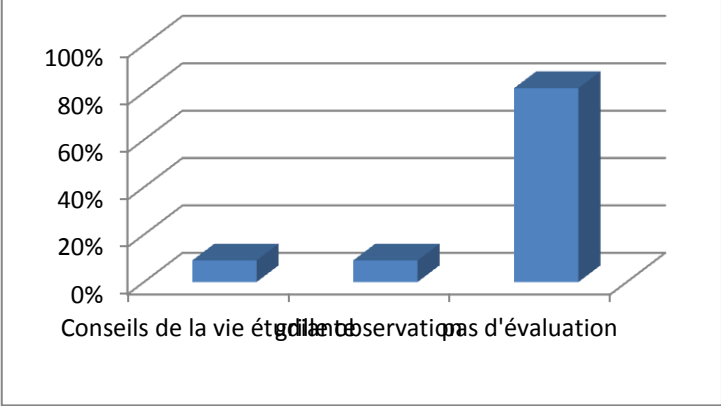
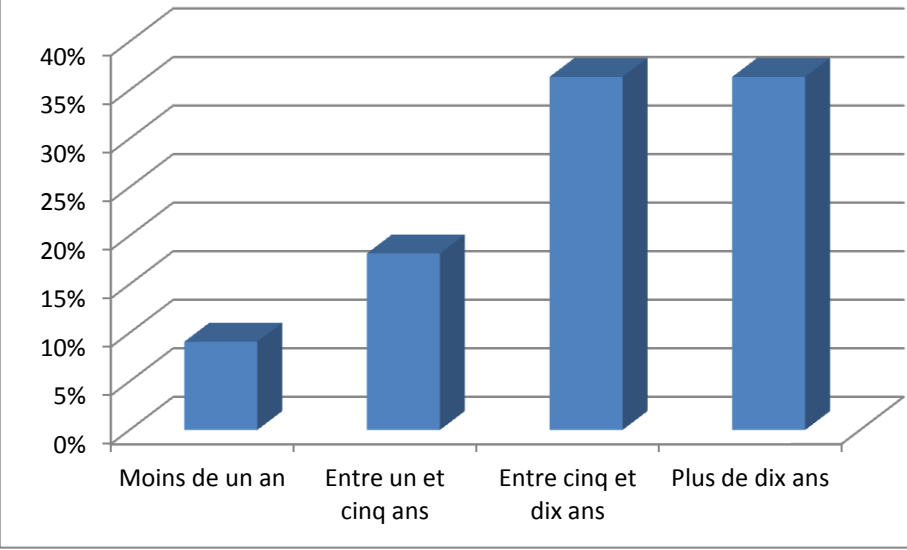
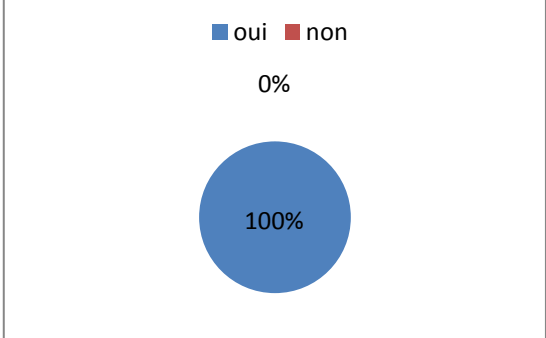
| | | |
|--|--|---|
| <p>Identifier le nombre d'heures consacrées à cet enseignement</p> | <p>Moins de 10h : 18 Entre 10 et 20 h: 73 Entre 20 et 30 h : 9</p> |  <p>■ Moins de 10 heures ■ Entre 10 et 20 heures ■ Entre 20 et 30 heures</p> |
| <p>Identifier l'étalement de cet enseignement</p> | <p>Trois sem. : 18 Quatre sem. : 36 Six sem. : 9 Plus de six sem.: 36</p> |  |
| <p>Identifier l'approche pédagogique</p> | <p>Dynamique des groupes (DG) :55 Démarche expérientielle (DE) :64 Expression de la perception (EP) :45 Processus de conscientisation (PC) :55 DE+EP+PC : 9 DE+PC : 9 DE+EP+PC+DG : 18 DE+EP : 9 DE+DG : 9</p> |  |

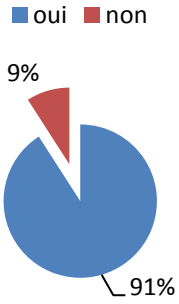
| | DE+DG+PC EP+PC : 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------|--------|-------------|-----|-----|------|-----|----|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|----------|----|-------|-------|----|-------|
| Identifier le type d'enseignement utilisé dans le module 3 de 1 ^{ère} année | Cours magistraux (CM) : 100 Travaux Pratiques (TP) : 57 Travaux Dirigés (TD) : 57 CM+TD : 43 CM+TD+TP : 14 CM+TP : 43 | <table border="1"> <caption>Bar chart data for module 3</caption> <thead> <tr> <th>Type d'enseignement</th> <th>Nombre</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CM</td> <td>100</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>TP</td> <td>57</td> <td>63.5%</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>57</td> <td>63.5%</td> </tr> <tr> <td>CM+TD</td> <td>43</td> <td>48.5%</td> </tr> <tr> <td>CM+TD+TP</td> <td>14</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>CM+TP</td> <td>43</td> <td>48.5%</td> </tr> </tbody> </table> | Type d'enseignement | Nombre | Pourcentage | CM | 100 | 100% | TP | 57 | 63.5% | TD | 57 | 63.5% | CM+TD | 43 | 48.5% | CM+TD+TP | 14 | 14.3% | CM+TP | 43 | 48.5% |
| Type d'enseignement | Nombre | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CM | 100 | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TP | 57 | 63.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TD | 57 | 63.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CM+TD | 43 | 48.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CM+TD+TP | 14 | 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CM+TP | 43 | 48.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifier le type d'enseignement utilisé dans le module 4 de 1 ^{ère} année | Cours magistraux (CM) : 63 Travaux Pratiques (TP) : 88 CM+TP : 63 | <table border="1"> <caption>Bar chart data for module 4</caption> <thead> <tr> <th>Type d'enseignement</th> <th>Nombre</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CM</td> <td>63</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>TP</td> <td>88</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>CM+TP</td> <td>63</td> <td>63%</td> </tr> </tbody> </table> | Type d'enseignement | Nombre | Pourcentage | CM | 63 | 63% | TP | 88 | 88% | CM+TP | 63 | 63% | | | | | | | | | |
| Type d'enseignement | Nombre | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CM | 63 | 63% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TP | 88 | 88% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CM+TP | 63 | 63% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifier la présence d'in « enseignement optionnel » non évalué | Oui : 5 Non : 6 | <table border="1"> <caption>Pie chart data for optional teaching</caption> <thead> <tr> <th>Réponse</th> <th>Nombre</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oui</td> <td>5</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>6</td> <td>55%</td> </tr> </tbody> </table> | Réponse | Nombre | Pourcentage | Oui | 5 | 45% | Non | 6 | 55% | | | | | | | | | | | | |
| Réponse | Nombre | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 5 | 45% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 6 | 55% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>Identifier le nombre d'étudiants par groupe</p> | <p>Entre 10 et 15 étudiants : 2 Entre 15 et 20 étudiants : 7 Plus de 20 étudiants : 1</p> |  <p>■ Entre 10 et 15 étudiants ■ Entre 15 et 20 étudiants ■ Plus de 20 étudiants</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---------------------|-------------|------------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|----------------|-----|---------|-----|-----|-----|---------------------|-----|---------|-----|---------|-----|------|-----|------|-----|----------|-----|----------|-----|------|-----|------------|-----|-----------|-----|
| <p>Identification des méthodes d'éducation somatopsychique utilisées</p> | <p>Sophrologie (So):50 Shultz (Sh):80 Jacobson(J):90 Feldenkrais(F):20 Yoga(Y) :10 Programmation Neuro Linguistique (PNL) :10 Psychomotricité(Ps) : 10 Eutonie:10 So+Sh+J : 10 So+J:10 So+F :10 Sh+J+F+Y:10 Sh+J+PNL:10 Sh+J:30 So+Sh+J+Ps:10 So+Sh+J+E:10</p> |  <table border="1"> <caption>Data for Bar Chart: Percentage of Students by Method/Combination</caption> <thead> <tr> <th>Méthode/Combinaison</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Sophrologie (So)</td><td>50%</td></tr> <tr><td>Shultz (Sh)</td><td>80%</td></tr> <tr><td>Jacobson(J)</td><td>90%</td></tr> <tr><td>Feldenkrais(F)</td><td>20%</td></tr> <tr><td>Yoga(Y)</td><td>10%</td></tr> <tr><td>PNL</td><td>10%</td></tr> <tr><td>Psychomotricité(Ps)</td><td>10%</td></tr> <tr><td>Eutonie</td><td>10%</td></tr> <tr><td>So+Sh+J</td><td>10%</td></tr> <tr><td>So+J</td><td>10%</td></tr> <tr><td>So+F</td><td>10%</td></tr> <tr><td>Sh+J+F+Y</td><td>10%</td></tr> <tr><td>Sh+J+PNL</td><td>10%</td></tr> <tr><td>Sh+J</td><td>30%</td></tr> <tr><td>So+Sh+J+Ps</td><td>10%</td></tr> <tr><td>So+Sh+J+E</td><td>10%</td></tr> </tbody> </table> | Méthode/Combinaison | Pourcentage | Sophrologie (So) | 50% | Shultz (Sh) | 80% | Jacobson(J) | 90% | Feldenkrais(F) | 20% | Yoga(Y) | 10% | PNL | 10% | Psychomotricité(Ps) | 10% | Eutonie | 10% | So+Sh+J | 10% | So+J | 10% | So+F | 10% | Sh+J+F+Y | 10% | Sh+J+PNL | 10% | Sh+J | 30% | So+Sh+J+Ps | 10% | So+Sh+J+E | 10% |
| Méthode/Combinaison | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sophrologie (So) | 50% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Shultz (Sh) | 80% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jacobson(J) | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feldenkrais(F) | 20% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yoga(Y) | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PNL | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psychomotricité(Ps) | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eutonie | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| So+Sh+J | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| So+J | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| So+F | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sh+J+F+Y | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sh+J+PNL | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sh+J | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| So+Sh+J+Ps | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| So+Sh+J+E | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>Identification d'une évaluation du dispositif de formation</p> | <p>Oui : 55 Non : 45</p> |  <p>Legend: oui (blue), non (red)</p> <p>45% (non), 55% (oui)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-----------|-------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------|-----|-----------------------------|-----|--------------------------------|-----|------------------------|-----|------------------------|-----|-------------|-----|------------------|-----|
| <p>Identification du type d'évaluation en fonction des niveaux du modèle utilisé</p> | <p>Evaluation de la satisfaction des étudiants (S) :57 Evaluation des connaissances © :43 Evaluation du transfert d'apprentissage (TA) :29 Evaluation des compétences(Co) : 14 C+Co : 14 S+C+TA : 14</p> |  <p>Approximate data for bar chart:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluation de la satisfaction des...</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Evaluation des connaissance ©</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Evaluation du transfert...</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Evaluation des compétences(Co)</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>C+Co</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>S+C+TA</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table> | Catégorie | Pourcentage | Evaluation de la satisfaction des... | 60% | Evaluation des connaissance © | 45% | Evaluation du transfert... | 30% | Evaluation des compétences(Co) | 15% | C+Co | 15% | S+C+TA | 15% | | | | |
| Catégorie | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation de la satisfaction des... | 60% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation des connaissance © | 45% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation du transfert... | 30% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation des compétences(Co) | 15% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C+Co | 15% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S+C+TA | 15% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le premier niveau du modèle de Kirkpatrick</p> | <p>Bilan avec les délégués : 9 Bilan oral de fin de formation : 9 conseil de la vie étudiante : 9 Questionnaires avec questions fermées : 39 Questionnaires avec questions fermées et ouvertes : 27 Questionnaires avec questions ouvertes :</p> |  <p>Approximate data for bar chart:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bilan avec les délégués</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Bilan oral de fin de formation</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>conseil de la vie étudiante</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Questionnaires avec...</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Questionnaires avec...</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Questionnaires avec...</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>retour oral</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>pas d'évaluation</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table> | Catégorie | Pourcentage | Bilan avec les délégués | 10% | Bilan oral de fin de formation | 10% | conseil de la vie étudiante | 10% | Questionnaires avec... | 10% | Questionnaires avec... | 28% | Questionnaires avec... | 10% | retour oral | 10% | pas d'évaluation | 20% |
| Catégorie | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bilan avec les délégués | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bilan oral de fin de formation | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| conseil de la vie étudiante | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questionnaires avec... | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questionnaires avec... | 28% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Questionnaires avec... | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| retour oral | 10% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| pas d'évaluation | 20% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>9</p> <p>retour oral : 9</p> <p>pas d'évaluation : 18</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------|-------------|---|-----|-----------------------|-----|--|-----|--|-----|---|-----|----------------|-----|
| <p>Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le deuxième niveau du modèle de Kirkpatrick (connaissances)</p> | <p>Evaluation individuelle; Questions ouvertes : 9</p> <p>conseil vie étudiante : 9</p> <p>Evaluation de groupe par: Production écrite, Journée Santé Bien Etre : 9</p> <p>Evaluation individuelle: questions fermées : 18</p> <p>Evaluation individuelle : Evaluation de groupe par: Production orale, Mise en situation : 9</p> <p>pas évaluation : 45</p> |  <table border="1"> <caption>Data for Bar Chart</caption> <thead> <tr> <th>Méthode</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluation individuelle; Questions ouvertes</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>conseil vie étudiante</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Evaluation de groupe par: Production écrite, Journée Santé Bien Etre</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Evaluation individuelle: questions fermées</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Evaluation individuelle : Evaluation de groupe par: Production orale, Mise en situation</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>pas évaluation</td> <td>45%</td> </tr> </tbody> </table> | Méthode | Pourcentage | Evaluation individuelle; Questions ouvertes | 10% | conseil vie étudiante | 10% | Evaluation de groupe par: Production écrite, Journée Santé Bien Etre | 10% | Evaluation individuelle: questions fermées | 20% | Evaluation individuelle : Evaluation de groupe par: Production orale, Mise en situation | 10% | pas évaluation | 45% |
| Méthode | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation individuelle; Questions ouvertes | 10% | | | | | | | | | | | | | | | |
| conseil vie étudiante | 10% | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation de groupe par: Production écrite, Journée Santé Bien Etre | 10% | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation individuelle: questions fermées | 20% | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation individuelle : Evaluation de groupe par: Production orale, Mise en situation | 10% | | | | | | | | | | | | | | | |
| pas évaluation | 45% | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le deuxième niveau du modèle de Kirkpatrick (compétences)</p> | <p>Grille observation pour les 3 composantes soma : 20</p> <p>Pas de réponses : 80</p> |  <table border="1"> <caption>Data for Pie Chart</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>grille observation</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>pas de réponses</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> | Catégorie | Pourcentage | grille observation | 20% | pas de réponses | 80% | | | | | | | | |
| Catégorie | Pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | |
| grille observation | 20% | | | | | | | | | | | | | | | |
| pas de réponses | 80% | | | | | | | | | | | | | | | |

| <p>Identification des méthodes/techniques/instruments utilisés pour évaluer le troisième niveau du modèle de Kirkpatrick</p> | <p>Conseil vie étudiante : 9 Grille observation : 9 Pas d'évaluation : 82</p> |  <table border="1"> <caption>Bar chart data: Evaluation methods used</caption> <thead> <tr> <th>Méthode</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conseils de la vie étudiante</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Grilles d'observation</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Pas d'évaluation</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> | Méthode | Pourcentage | Conseils de la vie étudiante | 15% | Grilles d'observation | 15% | Pas d'évaluation | 80% | | |
|--|---|--|---------|-------------|------------------------------|------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------|-----|
| Méthode | Pourcentage | | | | | | | | | | | |
| Conseils de la vie étudiante | 15% | | | | | | | | | | | |
| Grilles d'observation | 15% | | | | | | | | | | | |
| Pas d'évaluation | 80% | | | | | | | | | | | |
| <p>Identifier la durée de mise en place de cet enseignement</p> | <p>Moins de un an : 9 Entre un et cinq ans : 18 Entre cinq et dix ans : 36 Plus de dix ans : 36</p> |  <table border="1"> <caption>Bar chart data: Duration of implementation</caption> <thead> <tr> <th>Durée</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Moins de un an</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>Entre un et cinq ans</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Entre cinq et dix ans</td> <td>39%</td> </tr> <tr> <td>Plus de dix ans</td> <td>39%</td> </tr> </tbody> </table> | Durée | Pourcentage | Moins de un an | 11% | Entre un et cinq ans | 22% | Entre cinq et dix ans | 39% | Plus de dix ans | 39% |
| Durée | Pourcentage | | | | | | | | | | | |
| Moins de un an | 11% | | | | | | | | | | | |
| Entre un et cinq ans | 22% | | | | | | | | | | | |
| Entre cinq et dix ans | 39% | | | | | | | | | | | |
| Plus de dix ans | 39% | | | | | | | | | | | |
| <p>Evaluer les résultats des évaluations de dispositifs menées?</p> | <p>Texte</p> | <p>« moyens la première année, ce qui nous a conduit à modifier l'approche par davantage de TP. Mieux cette année » « Peu d'adhésion des étudiants à l'enseignement » « Bons » « Bons »</p> | | | | | | | | | | |
| <p>Identifier le degré d'intérêt pour la pratique professionnelle</p> | <p>Oui : 100 Non : 0</p> |  <table border="1"> <caption>Pie chart data: Degree of interest for professional practice</caption> <thead> <tr> <th>Réponse</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oui</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> | Réponse | Pourcentage | Oui | 100% | Non | 0% | | | | |
| Réponse | Pourcentage | | | | | | | | | | | |
| Oui | 100% | | | | | | | | | | | |
| Non | 0% | | | | | | | | | | | |

| Identifier le désir de positionner cet enseignement dans le nouveau référentiel | Oui : 91 Non : 9 | |  <p>A pie chart with a legend at the top. The legend shows a blue square for 'oui' and a red square for 'non'. The chart has a large blue slice representing 91% and a small red slice representing 9%. The labels '91%' and '9%' are placed near their respective slices.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Response</th><th>Percentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>Oui</td><td>91%</td></tr><tr><td>Non</td><td>9%</td></tr></tbody></table> | Response | Percentage | Oui | 91% | Non | 9% | |
|---|---------------------|--|--|----------|------------|-----|-----|-----|----|--|
| Response | Percentage | | | | | | | | | |
| Oui | 91% | | | | | | | | | |
| Non | 9% | | | | | | | | | |

Roland HUSSLER

**Pédagogie
somatopsychique et
enseignement de la
masso-kinésithérapie**

Résumé

La présente étude a pour objet de questionner le concept de pédagogie somatopsychique en formation initiale de masso-kinésithérapie, d'en explorer les fondements théoriques, de réfléchir à une démarche pédagogique pour la mettre en œuvre et d'interroger les conditions de cette mise en œuvre. Une méthodologie basée sur des enquêtes menées auprès d'étudiants et d'instituts de formation en masso-kinésithérapie sur le territoire français a permis de recueillir des informations sur les conditions optimales de mise en place d'un tel enseignement. Les résultats montrent l'intérêt d'un enseignement structuré qui peut contribuer à développer, dès le début du cursus de formation en masso-kinésithérapie, une posture d'éducateur en santé facilitant in fine l'autonomisation du patient quant à la gestion de sa problématique de santé.

Mots clés : Pédagogie, Somatopsychique, Masso-kinésithérapie, Empathie, Autonomisation

Résumé en Anglais

This study is designed to question the concept of somatopsychic pedagogy in initial training of physiotherapy, to explore the theoretical foundations, to reflect on a pedagogical approach to implement the strategy and to examine the conditions of this implementation. A methodology based on surveys conducted among students and training institutes in physiotherapy on the French territory allowed to gather information on the optimum conditions for establishment such a teaching. The results show the interest of a structured teaching which can help to develop, in the beginning of the curriculum for training in physiotherapy, a health educator posture facilitating ultimately empowering the patient with respect to the management of his health problem.

Key words: Pedagogy, Somatic, Physiotherapy, Empathy, Empowerment