

L'INSTITUTILIEN

N°09 | Janv 2019

- **Interview croisée des présidents de la FNEK**
- **Résultat enquête sportif haut niveau**
- **Règlement général de protection des données**
- **Loi JARDÉ : pour en savoir plus**

A photograph showing several hands of different skin tones holding and interacting with five colorful gears (blue, orange, green, yellow, and white) against a light blue background. The gears are arranged in a cluster, with some being held by the hands, suggesting a process of assembly or collaboration.

Les formateurs en école de Masso-Kinésithérapie :
Conception de l'activité de formation et rapport à la réforme des études de 2015

SOMMAIRE

SNIFMK | L'Institutien - N°09 Janv 2018

| | |
|---|-----------|
| ■ Édito : Le bureau du SNIFMK | 03 |
| ■ Lecture Critique d'Articles | 04 |
| ■ Interview croisée des présidents de la FNEK | 10 |
| ■ Résultat enquête sportif haut niveau | 14 |
| ■ Règlement général de protection des données | 18 |
| ■ Les formateurs en école de Masso-Kinésithérapie : conception de l'activité de formation et rapport à la réforme des études de 2015 | 20 |
| ■ Loi Jardé | 28 |
| ■ Service sanitaire | 34 |
| ■ Les annonces de recrutement | 38 |

SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

c/o IFMK 57 bis Rue de Nabécor 54000 NANCY

Tél : 03 83 51 83 33 / Courriel : pgouilly@wanadoo.fr | www.snifmk.com

ISSN : 2268-2635

Directeurs de publication :

Pascal GOUILLY, Valérie LOZANO, SNIFMK

Editeur et régie publicitaire :

Reseauprosante.fr

6, avenue de Choisy - 75013 Paris

M. TABTAB Kamel, Directeur

Imprimé à 5000 exemplaires. Maquette et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



Vers une universitarisation de manière raisonnée et raisonnable

Il y a un an, nous étions à mi-chemin de la mise en place de la réingénierie. Il semblait que l'année universitaire serait exclusivement tournée vers le démarrage du deuxième cycle.

Plusieurs événements sont venus troubler la relative sérénité annoncée de l'année universitaire 2017-2018.

En janvier, un nouveau bureau du SNIFMK était élu.

En février, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, et son homologue de l'Enseignement Supérieur, Frédérique Vidal, annonçaient que dès la rentrée 2018, les 47 000 étudiants inscrits dans les filières de médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, de soins infirmiers et de masseur-kinésithérapeute, devraient effectuer un « service sanitaire (SeSa) » (Info 13).

En mars, Monsieur Le Bouler accompagné des 2 ministres précités présentait un rapport sur les perspectives de l'universitarisation des formations paramédicales (Info 19).

En avril, les textes de la nouvelle gouvernance (Info 26) paraissaient au JO du 17 avril modifiant les conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

En mai et en juin, les différents groupes se réunissaient plusieurs fois avec Monsieur Le Bouler.

En juin, suite à de longues négociations, le texte sur le SeSa paraissait au JO du 12 juin (Info 34).

Début juillet, 4000 kinésithérapeutes se retrouvaient devant le ministère de la Santé. Quelques jours plus tard, la DREES éditait un rapport sur l'évolution du nombre de kinésithérapeutes en 2040 donnant le chiffre de 133 000 professionnels (Info 44).

Si la priorité 2018-2019 est la mise en place de la 4^{ème} année achevant le processus de réingénierie, la mise en route du service sanitaire risque d'agréments et d'incrémenter cette année.

Mais des modifications à plus longue échéance nous attendent. Le président de la République a annoncé qu'en 2020 la PACES sera supprimée et que le numerus clausus des médecins disparaîtra. Qu'en sera-t-il des quotas d'admission dans nos instituts ? Pour l'instant pas de réponse à cette question qui viendrait cependant atténuer le flux toujours plus important des français qui se forment dans les autres pays de la CEE.

Mais le vrai défi est la place dans l'université. Il semble qu'à plus ou moins long terme les IFMK intégreront les universités. Les modalités de ces intégrations (organique ou fonctionnelle, contrat de collaboration renforcée,...) restent à définir et surtout à adapter à la diversité et la variété de nos IFMK. Pour l'instant, à peine la moitié des IFMK français ont pu signer la convention tripartite avec l'université et les conseils régionaux alors que le texte de septembre 2015 le demandait. 2 instituts intègrent l'université avec des fortunes diverses, si l'IFMK d'Orléans aborde cette échéance dans la sérénité, avec une approche collective positive et réfléchie comme le ministère des Universités semble le souhaiter, l'IFMK de Marseille a réalisé cette intégration au forceps et en moins de 6 mois.

Le SNIFMK n'oublie pas le passé et remercie le Président sortant Philippe Sauvageon dont le travail de fond et la très grande implication a permis de mener à bien la réingénierie des études de masso-kinésithérapie sans oublier le Vice Président sortant, qui a décidé de ne pas se représenter dans le bureau, Michel Paparemborde, dont le travail collaboratif avec Philippe a été réalisé avec sérieux et grande efficacité.

L'ensemble du conseil d'administration du SNIFMK (*ci-dessous*) est tourné vers l'avenir et sera là pour accompagner les IFMK en inventant positivement notre avenir.



Photo CA SNIFMK

De gauche à droite : Pascal Gouilly, Philippe Sauvageon, Valérie Lozano, Jean Marie Louchet, Bruno Leleu, Elisabeth Crouzols, Hervé Quinart et Frédéric Rouvière (Maxime Caffray 9^{ème} membre absent de la photo).

Pascal GOUILLY
Président

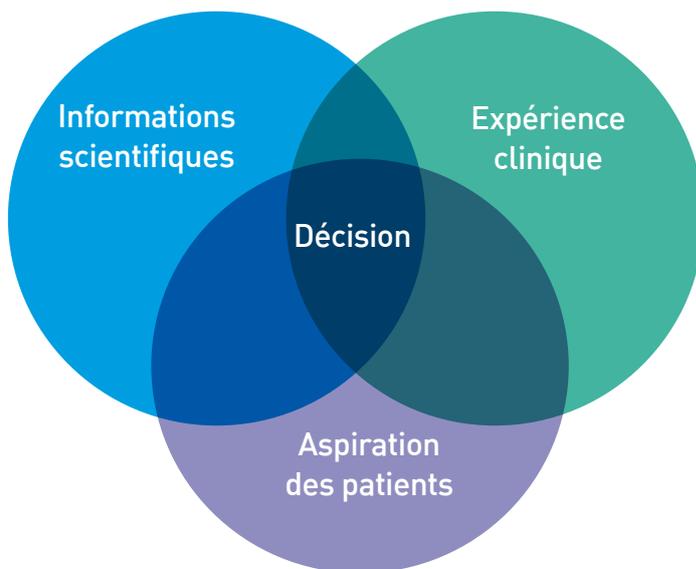
[Info] A retrouver dans l'espace adhérent sécurisé du site snifmk.com

Lecture Critique d'Articles Enseignement à l'Ecole de Kinésithérapie de Paris - ADERF en 2017

Avec l'évolution des pratiques en kinésithérapie mais aussi de la formation initiale, nous avons développé à l'Ecole de Kinésithérapie de Paris ADERF un enseignement auprès des étudiants sur la Lecture Critique d'Articles (LCA) dont nous témoignons ici. La kinésithérapie voudrait valider ses pratiques comme les médecins l'ont commencé depuis les années 1990 avec l'« Evidence Based Medecine » (EBP). Parmi les définitions couramment proposées, on trouve celle de Sackett [1] qui définit l'EBM comme :

« [...] L'usage adéquat, explicite et conscient des meilleures preuves pour faire les choix des thérapeutiques à apporter aux patients [...] en intégrant l'expertise clinique personnelle avec l'ensemble des meilleures preuves cliniques disponibles issues d'une recherche systématique d'informations ».

Cet esprit de pratique professionnelle avec une décision thérapeutique adaptée selon l'EBP est encore insuffisamment développé chez les étudiants et les professionnels.



Les différentes composantes de l'EBP

Ces derniers témoignent, lors de formations professionnelles, de cette difficulté en évoquant :

- ⇒ Un manque de temps, d'envie et de savoir-faire pour être efficaces dans la recherche et la lecture d'articles professionnels.
- ⇒ Un manque d'esprit critique face aux informations.
- ⇒ Des difficultés à sortir de leurs habitudes et des « recettes pratiques ».

Pour les étudiants, S. Rostagno [2] fait part des résultats d'une enquête réalisée en 2012 auprès de 298 étudiants lors d'un CIFEPK (Congrès International Francophone des Etudiants en Physiothérapie et Kinésithérapie) sur l'enseignement de l'Evidence-Based Practice dans la formation initiale en masso-kinésithérapie. Les étudiants de 3^{ème} année lisent essentiellement Kinésithérapie Scientifique (49 %) ou Kinésithérapie la Revue (49 %) et seulement 2 % de littérature étrangère.

Tableau II. Réponses aux questions concernant la connaissance de l'Evidence-Based Practice (EBP) des étudiants interrogés.

| Question | Réponses n (%) | | |
|---|----------------|------------|--------------------------------|
| <i>Savez-vous ce que veut dire l'acronyme EBP ? (n = 275)</i> | Oui | Non | |
| 1 ^{re} année | 16 (6 %) | 24 (9 %) | |
| 2 ^e année | 76 (28 %) | 63 (23 %) | |
| 3 ^e année | 59 (21 %) | 37 (13 %) | |
| <i>Savez-vous ce qu'est un niveau de preuve ? (n = 271)</i> | Oui | Non | |
| 1 ^{re} année | 6 (2 %) | 33 (12 %) | |
| 2 ^e année | 61 (22.5 %) | 75 (28 %) | |
| 3 ^e année | 69 (25.5 %) | 27 (10 %) | |
| <i>Êtes-vous familiarisé avec l'utilisation du modèle PICO ? (n = 271)</i> | Oui | Non | Non, j'utilise un autre modèle |
| 1 ^{re} année | 0 | 39 (14 %) | 0 |
| 2 ^e année | 5 (2 %) | 127 (47 %) | 6 (2 %) |
| 3 ^e année | 5 (2 %) | 82 (30 %) | 7 (2 %) |
| <i>Avez-vous des enseignements intitulés ou consacrés spécifiquement à l'EBP dans votre formation ? (n = 272)</i> | Oui | Non | |
| 1 ^{re} année | 0 | 39 (14 %) | |
| 2 ^e année | 10 (3 %) | 129 (47 %) | |
| 3 ^e année | 28 (10 %) | 68 (25 %) | |

% exprimés en fonction de l'effectif total.

Pourtant, malgré ces difficultés retrouvées face à la lecture professionnelle, une recherche des occurrences par mots clés dans le Bulletin Officiel (BO) [3] de la réingénierie montre le peu d'importance portée, dans le texte, à cette notion d'apprentissage de la lecture des articles professionnels. Ainsi les mots suivants sont cités :

Lecture ⇨ 1 fois en UE 1.

LCA ⇨ 1 fois en UE 8.

Article ⇨ 4 fois en UE 8 ; 1 fois en UE 9.

Article professionnel ⇨ 2 fois en UE 27 ; 1 fois en UE 26.

Méthode d'analyse critique scientifique ⇨ 1 fois en UE 27.

Critique ⇨ 1 fois en UE 27.

Buts et Objectifs de l'Apprentissage de la LCA

La LCA est un moyen et non une finalité ... Le but étant d'être capable, à partir d'une question de terrain d'en tirer une question de recherche de lecture, d'aller plus loin que Wikipédia® ou Google®, de pouvoir balayer des lectures s'étendant des encyclopédies aux publications scientifiques, recommandations, de trouver les informations recherchées rapidement, et enfin avoir un regard critique (niveaux de preuves, biais importants) sur les résultats et les affirmations rencontrées...

Ce processus de lecture critique sera rendu possible par une familiarisation progressive par répétitions, avec une exigence croissante et du temps pour s'adapter, pour progresser.

A l'École de Kinésithérapie de Paris nous demandons, dès les premiers stages en 2^{ème} année un compte-rendu de stage, sur une description et un recul d'une technique pratiquée en stage (filmée) : « Analyse de la réalisation d'un mouvement (passif/actif) », et mise en lien avec une bibliographie d'articles.



Nous sensibilisons l'étudiant à s'interroger sur la provenance de la source de l'article et sur son auteur. Ceci a pour objectif de développer chez ce futur praticien curiosité et rigueur :

- ⇒ Savoir rechercher des lectures répondant à des questions de professionnel.
- ⇒ Savoir identifier la source de l'information et l'auteur de l'article.
- ⇒ Savoir trouver les informations pour mieux lire.
- ⇒ Savoir prendre de la distance sur les faits, les écrits, les affirmations.
- ⇒ Développer son imagination sur de nouvelles approches... puis vérifier ! ...
- ⇒ Préparer à la méthodologie d'une recherche pour le cycle 2.

Mise en place de l'apprentissage de la LCA

En fin du 4^{ème} semestre, suite à ces soutenances de Rapport de Stages, nous proposons un cours magistral de 4h présentant les types d'articles et leur niveau de preuves, la façon dont ils sont écrits en IMRaD (Introduction, Méthode, Résultat et- and Discussion), comment on y retrouve les informations. Sont abordés alors les différents types de recherches autour d'un « soin ». B. Falissard expliquait ainsi, lors des Journées Françaises de Kinésithérapie (JFK) 2017, les besoins de recherches dans différents champs disciplinaires :

- ⇒ **Décrire les soins** : Décrire les soignants, leurs formations, leurs pratiques : les soins, comment ils sont menés, présentés, accompagnés dans la relation humaine, ...

- ⇒ **Expliciter les mécanismes d'action** : Comment ça marche ? Recherches fondamentales en physio(patho)logie.

- ⇒ **Recueillir l'impression des patients** : Etudes qualitatives d'entretien, ...

- ⇒ **Surveiller les Effets indésirables** : Pourquoi certains patients ne répondent pas au traitement, ou s'aggravent ? Par des suivis de cohortes (épidémiologie) avec un maximum d'informations.

Un cours magistral

Dans celui-ci est expliquée la recherche par mots clés selon PICO (Patient ou Pathologie, Intervention, Comparaison, Outcome = évaluation), que les étudiants reprendront avec la BIUS (Bibliothèque Inter-Universitaire de Santé), puis la construction d'un article selon IMRaD :

Introduction : Celle-ci comprend la présentation de l'étude, une étude bibliographique

des connaissances actuelles sur le sujet (réf +++), l'objectif de l'étude, et l'hypothèse (toujours à la fin de l'introduction).

Matériel et Méthode : Décrit d'abord la population avec les critères d'inclusion et non-inclusion (cela concerne-t-il mes patients ?). Puis la constitution des groupes : suivi de cohorte, comparaison de méthode, groupe contrôle, randomisation ou appariement. Suit la description du facteur étudié : méthode, exercices, posologie (ai-je assez d'informations pour le refaire auprès de mes patients ?)

Résultats : ... et rien que les résultats... sans aucune appréciation... Avec un suivi des patients de l'échantillon = *Flow-chart* (perdus de vue et pourquoi ?). Les résultats peuvent se porter sur toute la population de l'échantillon, dans chaque groupe, puis comparent les groupes.

Quel est le critère de jugement : sur quelle(s) évaluation(s) porte l'étude (échelle, mesure). Pour ne pas avoir un « résultat positif » qui sortirait du chapeau par hasard en les multipliant, il est recommandé de n'avoir qu'un seul critère de *jugement principal*, puis + ou - des critères de *jugement secondaires*. Ces résultats sont-ils statistiquement significatifs ? (*p*, *IC*) mais aussi cliniquement significatifs ? (*DCIM*).

Discussion : Celle-ci doit rapporter une étude des biais et limites de l'étude, puis comparer les résultats à ceux d'autres études. Et l'article termine par une ouverture et conclusion.

Cette présentation formelle a pour intérêt de trouver une information précise immédiatement.

Un TD d'apprentissage

Laetitia Barbié^a
Jean-Louis Caillat-Mioussé^b
Véronique Vion^c

La détresse respiratoire du nourrisson atteint de bronchiolite

Aspiration ou désobstruction rhino-pharyngée ?

Respiratory distress of infants with bronchiolitis: aspiration or rhinopharyngeal clearance

La kinésithérapie respiratoire dans la bronchiolite est pratiquée régulièrement en France. La comparaison de résultats entre différentes prises en charge, même à court terme, permet d'apporter des connaissances aux praticiens réguliers.

 ScienceDirect

EFFETS D'UNE SÉANCE DE RÉÉDUCATION À LA MARCHÉ PAR CONTRAINTE INDUITE SUR TERRAIN PLAT OU SUR TAPIS ROULANT : ÉTUDE COMPARATIVE SUR LES PARAMÈTRES SPATIO-TEMPORELS ET CINÉTIQUES DES PATIENTS HÉMIPLÉGIQUES

Céline BONNYAUD¹
Didier PRADON²
Nicolas ROCHE³

Résumé

SUMMARY

A partir de ces deux articles de kinésithérapie, en français - pour ne pas décourager les étudiants anglophobes - nous reprenons cette recherche des éléments. Le choix cette année s'est porté sur ces deux articles : le premier compare deux techniques sur des nourrissons en détresse respiratoire, abordant la question de validation de la technique la plus efficace au niveau respiratoire et de sa tolérance. Cet article fut choisi pour provoquer en même temps une discussion sur l'éthique dans la recherche (est-ce éthique d'essayer l'une ou l'autre de façon aléatoire ?).

Le deuxième, plus observationnel, reprenait des connaissances que les étudiants venaient d'acquérir sur l'analyse de la marche ; il permettait également de réfléchir à d'autres méthodologies envisageables pour répondre à cette question (cross-over par exemple). Les demandes de ce TD étaient :

- ⇒ Trouver les informations avant de lire l'article (IMRaD).
- ⇒ Chercher, ensemble, la pertinence de chaque information pour l'étude, et si elle présente des biais ou des limites.
- ⇒ Imaginer une étude répondant plus précisément à la question... moment très libre, les étudiants ont toujours plein d'idées... et on discute de la faisabilité, les problèmes éthiques que cela poserait, etc.

Ce TD reste dans une perspective très « kinésithérapique » (Pinsault, Monvoisin, 2014). L'étude sur des articles de kinésithérapie, et avec un enseignant kinésithérapeute, permet aux étudiants de rester dans une réflexion professionnalisante. Nous avons remarqué des difficultés dans ce premier apprentissage :

- ⇒ Des réticences à l'anglais, aux biostatistiques et à la recherche : un objectif était d'essayer de lever ces appréhensions.
- ⇒ Des difficultés à accepter de douter (avec respect des auteurs), à faire la différence entre les recherches à finalité d'observation, de compréhension et/ou de validation, et des confusions pour certains entre critère de jugement et intervention.

La méthodologie proposée et suivie pendant le TD sera, l'année suivante, le point de départ de l'initiation à la recherche.

Acquisition par la répétition

Suit, en septembre : 2h de TD à partir de quelques articles de types différents à préparer par les étudiants, en français et en anglais (lecture de l'été !) : Revue systématique, Étude observationnelle, outil diagnostique, ECR, ... dans des champs différents (Musculo-squelettique, Neuro-musculaire, Cardio-respiratoire) en lien avec les UE à venir. La demande étant de les lire et les préparer selon la même méthodologie (Landrison, Gedda). Cette répétition ayant pour finalité une bonne acquisition de la méthode et la mise en confiance des étudiants.

Préparer le Deuxième Cycle

Cet apprentissage, associé à l'initiation aux Biostatistiques, va permettre aux étudiants de comprendre comment préparer une recherche. Celle-ci se construira en troisième année avec un 1^{er} synopsis en décembre (UE 27), des recherches bibliographiques et de la **LCA sur la recherche choisie**, pour présenter une méthodologie complète au 2^{ème} synopsis en Mai (UE 27).

Le but de la formation initiale est de préparer les étudiants à être des professionnels réflexifs en kinésithérapie et non des chercheurs. Mais il faut les amener à oser se poser des questions sur nos pratiques, oser modifier celles-ci avec les avancées des connaissances et de la recherche... et à lire ce que proposent les autres avec des capacités de recul à chaque fois... Savoir critiquer et savoir apprécier la lecture d'articles nous paraît être une approche intéressante pour préparer les professionnels de demain.

Claire MARSAL

Bibliographie

- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. BMJ.1996 ;312:71-2.
- Rostagno S, Regnaud JP, Remondière R. Place de l'enseignement de l'*Evidence Based Practice* dans la formation initiale en masso-kinésithérapie-physiothérapie, en 2012. Kinésither Rev, 2013 ;13(134).
- Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits de la Femme. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
- Landrison G., Méthode globale de lecture critique d'articles médicaux à l'usage de l'étudiant et du praticien. Ed Frison-Roche 2009.
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. Kinesither Rev 2015;15(157).
- Pinsault N, Monvoisin R. Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles. Ed PUG, 2014.

Interview croisée des présidents de la FNEK

La FNEK dont le dynamisme est incontestable cultive également la logique de continuité. Pour preuve cette interview croisée de l'ancien Président Louis Dreux (LD) et du nouveau Président élu depuis le 2 juillet 2018, Antoine Dugast (AD).



Louis DREUX



Alexandre DUGAST

Quel est votre parcours ?

Louis Dreux (LD) : Je sors d'un bac international anglais scientifique que j'ai fait à Lyon en 2012. J'ai ensuite tenté la PACES à Toulouse, mais cela s'est soldé par un échec. Je me suis tourné vers les concours privés, et, après deux ans de travail, j'ai fini par réussir quelques concours et je suis rentré en formation à l'institut de Laval en 2015, année de mise en place de la réforme. J'ai intégré le BDE de Laval (l'E-KLaC) durant ma première année de formation en tant que Vice-Président en charge de la communication. J'ai ensuite changé de poste pour m'occuper des relations entre le BDE et la FNEK. J'ai continué sur un deuxième mandat, qui s'est interrompu lorsque j'ai pris la présidence de la FNEK en juillet 2017. Je suis depuis à Paris dans le cadre de mon interruption d'étude pour la présidence.

Antoine Dugast (AD) : J'ai passé mon bac S que j'ai obtenu avec la mention bien dans un lycée parisien en 2015. Je suis ensuite rentré en PACES à l'université Paris 5 Descartes, et en suis sorti primant

en intégrant l'IFMK de l'AP-HP/Pitié-Salpêtrière. Je suis actuellement en année de césure après mon année de K2.

Concernant mon parcours associatif, je l'ai commencé au Cercle Cartésien des PACES (C2P1), le tutorat PACES de Paris Descartes, dans lequel j'ai exercé des fonctions en tant que membre actif, chargé du journal de l'association. J'ai ensuite rejoint le BDE de mon institut, en tant que Vice-président chargé du service à l'étudiant et des relations avec la FNEK, en parallèle d'un mandat en tant que Vice-président chargé de la logistique alimentaire au sein du COW (Comité Organisateur du WEFKIF). J'ai pris mes fonctions en tant que président de la FNEK début juillet 2018.

Pourquoi avez-vous souhaité devenir président de la FNEK ?

LD : J'ai découvert la FNEK en novembre 2015, lorsque la présidente du BDE de Laval à l'époque m'a emmené pour la première fois de ma vie en événement FNEK national, c'était à Alençon.

J'ai tout de suite été séduit par les échanges, les rencontres avec les différents étudiants kinés de la France entière. J'ai tout d'abord eu du mal à suivre les débats, car je ne m'attendais pas à ce que ce soit aussi important et complexe, je me suis rendu compte des différentes problématiques qu'avait notre formation et de l'intérêt que nous avons en tant qu'étudiant à travailler sur ces problématiques.

J'ai ensuite enchaîné les événements FNEK, et ce malgré mon poste à l'époque de communication et non de responsable FNEK. J'ai fini par m'intéresser de plus en plus à nos problématiques et mon engagement a fini par prendre une place prépondérante dans ma formation. Il était devenu impossible pour moi de rester à mon niveau d'engagement, j'avais besoin de changer les choses, d'agir, d'être acteur de notre profession et de notre formation. Ma décision de prendre la présidence n'a pas été simple. Le fait de repousser d'un an son diplôme, lorsque l'on souhaite devenir kiné depuis que l'on a 10 ans, c'est une décision qui ne se prend pas à la légère. Déménager, vivre sur Paris, travailler au quotidien sur tous ces dossiers, quitter sa vie sociale, sa promotion, quitter la formation, la pratique et la théorie pendant un an complet, c'est un sacrifice. Mais après avoir pris ma décision, je ne regrette absolument pas. Je suis même persuadé que si je ne l'avais pas fait, j'aurais été diplômé avec un sentiment de manque, l'impression de ne pas avoir fait ma formation comme j'aurais dû la faire.

La FNEK est un grand acteur de la profession et de son amélioration. Avoir la chance de participer à ces changements, de pouvoir travailler avec les différents acteurs de la profession, c'est un privilège énorme.

Pourquoi la présidence ? Je voulais faire tous les postes, tous les sujets m'intéressaient, et je souhaitais faire partie d'un groupe, être unificateur. La présidence est donc apparue comme la solution la plus optimale.

AD : J'ai commencé la représentation étudiante au sein du tutorat PACES, en défendant la cause de la création d'une matière spécifique en kinésithérapie pour les étudiants en PACES de Paris Descartes.

J'ai intégré le réseau de la FNEK relativement tard dans l'année, puisque mon premier événement fût le congrès d'Orléans en octobre 2017. J'ai tout d'abord été impressionné par le nombre de personnes présentes à cet événement, puis je me suis rendu compte qu'au sein de la structure, les gens étaient accueillants et les débats constructifs et intéressants. C'est ce congrès qui m'a fait aimer la FNEK et qui m'a donné envie d'y revenir.

A la suite de cela, j'ai appris à prendre ma place au sein du réseau et des administrateurs, et au fur et à mesure que les événements se déroulaient, je savais au fond de moi que le bureau national me tentait. J'ai d'abord été attiré par les postes de représentation : enseignement supérieur, affaires sanitaires et sociales, puis par les postes de fonctionnement : secrétariat, réseau, etc.

Finalement, ma réflexion s'est tournée vers la présidence du fait de la polyvalence du poste : on doit être partout à la fois, maîtriser tous les dossiers, pouvoir intervenir n'importe quand : c'est ça qui m'attirait dans le poste. De plus, la gestion d'équipe me tient à cœur, et c'est un aspect primordial de la présidence.

Prendre une année de césure n'était pas un gros dilemme pour moi : j'habite à Paris, j'ai la chance d'être dans un institut à frais universitaires donc de ne pas avoir de retombées financières très importantes, et mes parents habitent assez près des bureaux de la FAGE, dans lesquels je vais travailler toute l'année ; j'ai donc des avantages logistiques non négligeables.

J'ai toujours été attiré par la représentation étudiante, et ma motivation principale pour prendre la présidence et donc la permanence était de me dire que je pourrai y consacrer une année entière sans devoir concilier cours et associatif, et donc ne pas faire de concessions pour l'une ou l'autre partie.

Nous sommes aujourd'hui un gros bureau, le plus gros que la FNEK ait connu à ce jour, et je suis vraiment fier et content de commencer cette année avec eux.

Quels sont vos chantiers prioritaires ?

LD : Les chantiers actuels de la FNEK prioritaires sont l'intégration universitaire de la formation, la mise en place du service sanitaire, la réduction de nos frais de scolarité, l'accès complet des étudiants aux services universitaires et la qualité de vie des étudiants.

AD : Je n'ai pas grand-chose à ajouter par rapport à ce qu'a dit Louis, si ce n'est que nous continuerons les dossiers entamés par le bureau précédent, et que les dossiers brûlants pour la rentrée de septembre 2018 sont l'intégration universitaires et le financement de la formation.

L'année 2018-2019 sera vraiment une année charnière pour nous, avec notamment la première année de K4, la mise en place du clinicat, le service sanitaire, etc.

Quelles sont vos attentes relativement au SNIFMK ?

LD et AD : Nous souhaitons travailler activement avec le SNIFMK sur la quasi-totalité de nos problématiques, étant donné que nous sommes les deux instances les plus directement concernées par ces sujets. Une coopération, ainsi que des échanges sur les différentes manières de procéder par rapport à nos problématiques. Le SNIFMK a la possibilité de regrouper l'avis de l'ensemble des instituts de formation, et à ce titre, apporter une expertise sur les sujets de par la disparité qui existe inter-instituts en France.

Comment voyez-vous le partenariat avec le SNIFMK ?

LD : Je vois un échange d'informations, d'expertises et un lieu de débat. Nous avons beaucoup à nous apporter chacun, et je suis persuadé qu'une coordination entre nos deux structures serait la source d'un meilleur traitement de nos problématiques et de meilleures solutions trouvées.

Il est indispensable que les étudiants et les instituts de formation soient en capacité de discuter les uns avec les autres. Si ce dialogue est coupé, il sera selon moi très compliqué d'avancer et de s'assurer que l'on avance dans la bonne direction. Nous avons tous à cœur de faire progresser



notre profession et notre formation, si nos avis divergent sur certains sujets, c'est en en parlant et en débattant dessus que nous pourrons trouver des solutions optimales.

AD : Pour le mandat à venir, nous souhaitons développer nos relations avec le SNIFMK, car elles sont aujourd'hui trop peu exploitées à mon goût. Les deux structures ont énormément à apprendre l'une de l'autre, et nous ne ferions que gagner à échanger sur nos problématiques régulièrement. Il est primordial que les étudiants et les IFMK travaillent de pair pour faire avancer les études.

Comment voyez-vous l'après mandat ?

LD : Lorsque mon mandat se terminera, la priorité sera d'accompagner mon successeur dans la prise de son poste. Les dossiers sont complexes, et le poste n'est pas facile à prendre en main.

Être disponible pour répondre aux besoins et questions du ou de la prochaine présidente de la FNEK constituera le début de l'après mandat pour moi. Il s'agira également de reprendre la formation, dans de bonnes conditions et si possible en ayant rattrapé les lacunes accumulées cette année. Le fait de devenir kiné reste pour moi la priorité absolue. Je ne sais pas de quoi sera constitué mon futur en termes d'engagement, mais même si travailler pour la profession et la formation me tiendra toujours à cœur, la priorité pour moi reste de devenir professionnel de santé, et de travailler pour les patients.

AD : Je ne pense pas encore à la fin de mandat, ma priorité actuelle est d'assurer une transition efficace pour que tout le bureau puisse être opérationnel le plus tôt possible afin de pouvoir aborder la rentrée sereinement.

Propos recueillis par
Pascal GOUILLY

Enquête flash réalisée par le SNIFMK (février 2018)

Les textes récents régissant le SHN et la formation de masso-kinésithérapie

Arrêté du 26 août 2010 relatif aux dispenses d'épreuves accordées aux sportifs de haut niveau pour l'admission dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie, en pédicurie-podologie, en ergothérapie et en psychomotricité.

Arrêté du 24 mai 2016 modifiant l'arrêté du 26 août 2010 relatif aux dispenses d'épreuves accordées aux sportifs de haut niveau pour l'admission dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie, en pédicurie-podologie, en ergothérapie et en psychomotricité.

Décret n° 2016-668 du 24 mai 2016 relatif aux dispenses d'épreuves accordées aux sportifs de haut niveau pour l'admission dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie, en pédicurie-podologie, en ergothérapie et en psychomotricité : siège dans la commission d'admission des sportifs de haut niveau :

- Un représentant de la profession des masseurs-kinésithérapeutes, désigné par le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes.
- Un représentant des directeurs d'instituts de formation pour chaque filière de formation concernée par le dispositif (Philippe Sauvageon pour le SNIFMK).
- Le directeur de l'École nationale de kinésithérapie et de rééducation de Saint-Maurice (Daniel Michon).

Arrêté du 7 avril 2017 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat

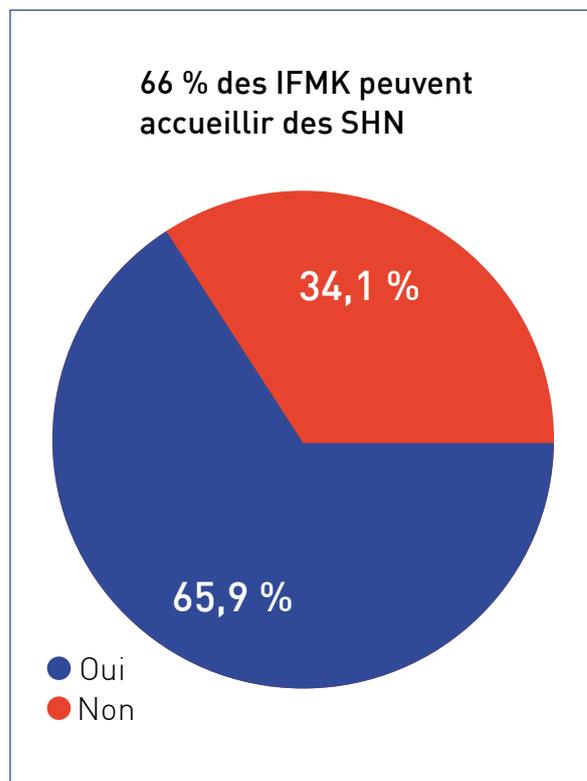
de masseur-kinésithérapeute au titre de l'année scolaire 2017-2018.

- 10 places à l'institut de Saint-Maurice (94).
- 20 places dans les autres instituts de formation.

Les résultats de l'enquête flash

Nous avons lancé une enquête flash auprès des 48 IFMK de France via un *Google forms* entre le 31 janvier et le 6 février 2018 via un mail adressé aux 48 directeurs d'IFMK.

45 IFMK sur 48 ont répondu soit 94 % de réponses. Ce qui permet d'approcher 2838 étudiants (pour rappel le total du quota de l'arrêté du 7 avril est de 2794, n'incluant pas les IFMK pour déficients visuels).



Les IFMK déclarent une autorisation d'accueil pour 52 étudiants (1 % des étudiants), alors que le quota du décret d'avril 2017 est de 30. 66 % des IFMK peuvent accueillir des SHN. Les IFMK accueillent actuellement dans les 3 promos 105 SHN (0,6 % des effectifs), dont 43 à St Maurice et 10 à Grenoble. En 2010, les IFMK enregistraient 91 candidatures en masso-kinésithérapie issues de 36 fédérations¹, le chiffre est donc assez stable.

Depuis 2010 :

- 127 SHN ont obtenu le DE (attention, le parcours scolaire étant souvent adapté – la formation peut être réalisée sur 6 ans).
- 14 SHN ont interrompu leur formation.

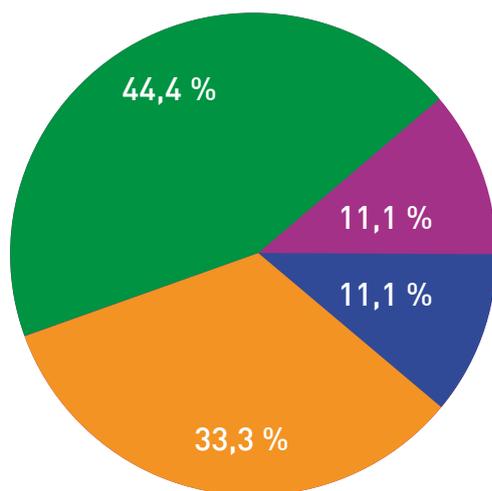
1/3 des SHN ayant interrompu leur formation était dans l'élite, 44 % étaient en reconversion.

Les raisons de l'abandon de la formation sont :

- Incompatibilité des deux projets formation et sport = 40 %.
- Insuffisance des prérequis à l'entrée en formation = 29 %.
- Évolution de la carrière sportive = 29 %.
- Problème de scolarité = 14,3 %.
- Problème de financement = 14,3 %.
- Autres = 14,3 %.

Les Fédérations des SHN qui ont abandonné leur formation sont :

- Judo jujitsu ;
- Handball ;
- Volley ;
- Voile ;
- Cyclisme ;
- Football ;
- Rugby ;
- Tir ;
- Badminton ;
- Aviron ;
- Gymnastique.



33 % des SHN ayant interrompu leur formation était dans l'élite, 44 % était en reconversion

- Relève jeune
- Sénior
- Elite
- Reconversion
- Collectif National (Hors catégories SHN)

¹ Instruction DSA2 N°000085 du 31 janvier 2011 relative aux dérogations aux concours de classement pour l'admission des sportifs de haut niveau (SHN) dans les instituts de masso-kinésithérapie, de pédicurie-podologie, de psychomotricité et d'ergothérapie à la rentrée de septembre 2011.

Avez-vous des points et/ou remarques à ajouter concernant le sujet des SHN ?

- L'ouverture des places dans notre institut est liée à la volonté de réserver cette formation à des SHN en voie de reconversion, qui ont leur carrière internationale et sont prêts à se consacrer à la formation.
- Des aménagements sont réalisés mais doivent rester compatibles avec les objectifs de professionnalisation en MK.
- La gestion des SHN dépend de leur programme sportif, cela peut paraître évident mais dans la réalité ce n'est pas le cas.
- Un sportif peut réaliser une formation normale sans adaptation ou au contraire être obligé d'interrompre pour reprendre après 1, 2 ou 3 ans plus tard.
- Ils sont motivés, mais leur planning sportif et des compétitions peuvent parfois rendre très difficile un parcours normal en formation.
- Mieux prendre en compte les contraintes de l'IFMK au regard du choix de la spécialité sportive du SHN postulant.
- SHN de plus en plus jeunes, contraints par 2 projets lourds à mener de front.
- Organisation du projet sportif incompatible avec la scolarité en semestre.
- L'accueil des SHN demande pour les IFMK un trop gros investissement en temps et en organisation (décalages des périodes de stage, d'examens, etc.) en fonction des périodes de compétition et d'entraînement.
- Le retour sur investissement pour les IFMK est souvent décevant car lorsqu'un VRAI sportif de haut niveau obtient son D.E. il ne pratique généralement pas la MK ayant des opportunités plus grandes de la part de ses sponsors...
- Notre éloignement géographique limite les possibilités d'entraînement des SHN.
- Les nouveaux textes rendent très difficiles la comptabilité (entre autre l'obtention de l'année universitaire pré-admission).
- Difficultés à aménager le dispositif péda de 2015.
- Trop lourd en terme d'organisation depuis la réforme.
- Ce sont des étudiants qui ont une maturité certaine et qui se gèrent (autonomie plus avancée), très motivés. Ils sont une force dans une promotion. Par contre au vue de leur carrière sportive qui prime, il est très compliqué de démultiplier les épreuves et donc les sujets d'épreuves d'un point de vue organisationnel et pour les corrections effectuées par les intervenants extérieurs.
- La commission qui attribue les SHN aux instituts devrait systématiquement prendre contact avec nous avant leur décision définitive : nous leur remplissons un papier avec nos possibilités d'accueil, mais il y a des éléments qu'il serait pertinent d'évoquer directement (ex : un SHN qui s'entraîne à des km de l'IFMK parce qu'il ne veut pas changer d'entraîneur/ club et qui se met dans des situations compliquées car n'avait pas mesuré cela en amont).
- Il faut continuer d'exiger une L1 validée car ils accèdent maintenant en 1^{ère} année d'études. Par ailleurs, ces candidats s'impliquent mieux dans les études MK lorsqu'ils sont en fin de carrière sportive, donc en période de reconversion professionnelle.



- Abandons en majorité de jeunes ayant une évaluation insuffisante de leur niveau de prérequis et de leur choix d'orientation.
- Pas de corrélation des abandons avec le niveau sportif et avec le niveau des contraintes.
- Les sports collectifs relativement professionnalisés sont directement concernés.

Le point de vue de l'ENKRE

Comme vous l'avez noté, près d'un SHN sur 2 est pris en charge par l'ENKRE dirigé par Daniel Michon et Marie-Françoise Poreaux-Laurent qui porte et gère depuis 1999 les évolutions successives du dispositif double-projet contraint par la professionnalisation du Sport de Haut Niveau. Nous y consacrons un chapitre spécifique.

- Approche personnalisée "sur une logique de double excellence" c'est-à-dire : faire en sorte que les réussites scolaires = aides à la vie de SHN et que les compétences acquises en SHN = acquis pour la formation professionnelle MK.
- La conditions clé est pour nous dans l'évaluation simultanée, approfondie et tout au long du parcours **des deux projets** (formation MK et SHN) : elle commence dès l'affectation à l'ENKRE et des entretiens tripartites (Etudiant, Entraîneur/Fédération/INSEP, ENKRE) sont organisés tout au long du parcours pour le suivi des acquis de formation et pour la réussite sportive.
- Pour l'ENKRE, une des conditions de réussite réside dans les sélections et les affectations proposées par la **Commission interministérielle de sélection des SHN** (c'est-à-dire une instruction suffisante des dossiers, des renseignements fiables sur la carrière sportive et le projet de professionnalisation).
- Reste à trouver une possibilité de VAE pour la validation de la L1 nécessaire pour être admis en IFMK tel que la prévoient le Décret et l'Arrêté du 24 mai 2016... Nous n'avons pas pu faire avancer cette question bien que nous y travaillons depuis bientôt 2 ans ...

Pascal GOUILLY

Règlement général de protection des données (RGPD)

Le RGPD est le nouveau règlement européen sur la protection des données. Adopté en avril 2016, il compte plus de 170 considérants et 99 articles¹ et a pour objectifs de renforcer le droit des personnes physiques (droit à l'accès, droit à l'oubli, droit à la portabilité, etc.), mettre en place une responsabilisation des entreprises, et renforcer les prérogatives des autorités de contrôle. Il est applicable depuis le 25 mai 2018, êtes vous hors la loi ?

Qui est concerné par le règlement ?

Le règlement concerne tous les traitements de données personnelles, qu'ils soient automatisé, en partie ou non. Il s'applique ainsi à toute personne (physique ou morale), entreprise ou organisme mettant en œuvre ces dits traitements, pourvu qu'ils concernent une personne physique résident sur le territoire de l'Union Européenne (peu importe que le responsable de traitement ou son sous-traitant ne réside pas sur le territoire de l'Union européenne).

Que veut-on dire par données personnelles ?

Le terme de données personnelles renvoie à toute information pouvant identifier directement ou indirectement une personne physique. Il peut s'agir, évidemment, des noms ou prénoms, mais aussi d'autres typologies de données, telles que les adresse IP, les pseudos ou encore les numéros de carte de crédit...

Que veut-on dire par traitement de données personnelles ?

Il s'agit de toute action ou ensemble d'actions effectuées sur des données personnelles, que ce soit une opération de collecte, de stockage, ou encore (de manière non exhaustive), un simple transfert.

Que veut-on dire par responsable de traitement ?

On désigne responsable de traitement la personne qui détermine les moyens et les finalités d'un traitement de données personnelles. En règle générale, il s'agit du dirigeant d'entreprise ou d'organisme.

Les 3 principes fondamentaux et les principes directeurs du RGPD et ce que cela implique

Le RGPD 2018 repose sur 3 principes fondamentaux qui sont le renforcement des droits des personnes concernées, la responsabilité (ou accountability) et le renforcement des pouvoirs des autorités de contrôle.

À côté de ces principes fondamentaux, le RGPD, en ce qu'il touche aux droits des personnes concernées, possède plusieurs principes directeurs (tels que les principes de limitation ou de minimisation).

S'agissant du consentement, il est l'expression de l'un des principes directeurs, qui est le principe de licéité. À savoir que tout traitement de données personnelles doit reposer sur une base légale ; l'une de ces bases légales est le consentement de la personne. C'est la base fondamentale pour effectuer un traitement de données personnelles (les autres bases légales possibles sont notamment l'exécution d'un contrat, ou encore une obligation légale). Ce consentement doit s'obtenir de manière claire, individualisée, et explicite. De là découle également le principe d'information, qui s'exprime en la fourniture d'une information claire, détaillée et aisément compréhensible sur les moyens et finalités d'un traitement de données personnelles.

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32016R0679>

Grâce à la mise en application du règlement, les individus bénéficient d'un renforcement de leurs droits, mais également la création de nouveaux droits :

- Le **droit à la portabilité des données** qui permettra à un individu de récupérer les données qu'il a fournies et de les réutiliser ou encore de les transmettre à un tiers.
- Le **droit à l'effacement (droit à l'oubli)** pour les personnes concernées, consistant au droit de voir leurs données effacées du système d'information du responsable de traitement et des sous-traitants concernés, en cas de retrait du consentement de la personne, ou encore en cas de disparition de la finalité du traitement.

Concernant le renforcement des droits existants, tels que :

- Le **droit d'accès**. Tout individu peut obtenir le droit d'accès à ses informations le concernant, de notamment prendre connaissance des finalités et buts poursuivis par le responsable de traitement.
- Le **droit à la limitation** du traitement des données qui permet de demander la suspension du traitement des données. Les structures devront adapter leur système d'information pour stocker les données qui ne font plus l'objet d'un traitement.
- Le **droit d'opposition**. La personne concernée a le droit de s'opposer à tout moment au traitement de ses données.

Quelles sont les obligations pour les structures ?

Le nouveau règlement impose un certain nombre d'obligations aux entreprises :

- Respecter le principe de protection des données personnelles et de la vie privée imposées par le règlement dès la conception d'un projet (privacy by design / privacy by default).
- Obligation de compiler et actualiser une documentation concernant la protection des données personnelles (contrats, chartes d'utilisations, etc.).

Ses obligations se trouvant renforcée par la mise en place de nouveaux outils et/ou fonctions :

- Le registre des traitements, à présent obligatoire pour les structures de plus de 250 employés, ou les structures mettant en œuvre des traitements de données personnelles pouvant représenter un risque pour les droits et libertés fondamentales des personnes - mais restant de manière générale fortement recommandé par les autorités de contrôle.
- Le délégué à protection des données (DPD ou DPO pour Data protection officer), obligatoire notamment pour les organismes et entreprises publiques ou les entreprises ou organismes mettant en œuvre des traitements de données personnelles à grande échelle et de manière systématique ou régulière.

Thibaut LABBÉ
Juriste
Société Versusmind

Les formateurs en école de Masso-Kinésithérapie : Conception de l'activité de formation et rapport à la réforme des études de 2015

Cet article rend compte d'une enquête réalisée en mai 2017 auprès des formateurs en IFMK, c'est-à-dire deux ans après la mise en place d'une réforme qui a conduit à une réingénierie de la formation. Qui sont ces formateurs ? De quel type de formation ont-ils bénéficié avant ou depuis la réforme ? Quelle conception ont-ils aujourd'hui de leur activité et comment se situent-ils par rapport aux attentes institutionnelles ? Quelles difficultés éprouvent-ils ? Cette étude ouvre, à terme, sur de nouvelles perspectives de formation.

Présentation des enjeux de l'étude

Après avoir étudié les effets des réformes (2010, 2013) de la formation des enseignants sur les formateurs (Perez-Roux, 2012 ; 2014 ; Maleyrot, 2012, 2014 ; Grosstephan 2015) et sur les étudiants (Lanéelle et Perez-Roux, 2014), il s'agit dans ce texte d'analyser les conséquences de la réforme de la formation des Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) sur leur activité d'enseignant/de formateur. Cette réforme, mise en place à la rentrée 2015, a pour objet de mieux préparer les étudiants à l'exercice de la masso-kinésithérapie en intégrant une double logique de professionnalisation (Bourdoncle, 2000 ; Hébrard, 2004 ; Wittorski, 2008) et d'universitarisation (Bourdoncle, 2007).

En effet, tout au long de leur parcours, les étudiants sont amenés à construire une posture réflexive et à entrer dans un processus de recherche. Si un premier volet de l'enseignement s'articule autour des sciences fondamentales, des savoirs et savoir-faire disciplinaires, un deuxième volet consiste à développer les aptitudes, capacités, compétences nécessaires au futur professionnel : appropriation de

gestes techniques, développement des aptitudes interpersonnelles et des compétences plurielles liées à l'exercice de la profession. Les qualités valorisées par le nouveau référentiel de formation concernent l'autonomie, l'adaptabilité, le sens de l'analyse critique et la capacité à se former tout au long de la vie. Cette évolution (proche des référentiels de compétences des enseignants et personnels éducatifs de l'Éducation Nationale¹, 2013) s'inscrit dans le paradigme du praticien réflexif, initialement développé par Schön (1983/1994) et repris /réinterrogé par nombre de chercheurs parmi lesquels Paquay et al. (1996/2013). Il est attendu que l'étudiant devienne un professionnel autonome, responsable et réflexif, capable d'analyser toutes situations de santé, de prendre des décisions, en mesurant les limites de ses compétences.

Par voie de conséquence, les tensions entre professionnalisation et universitarisation, déjà repérées dans un ensemble de métiers de l'interaction humaine (Ade et Piot, 2018, à paraître), questionnent la professionnalité des enseignants/formateurs² (Perez-Roux, 2012 ; Lavielle-Gutnik,

1 http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=73066. Consulté le 10.03.2018.

2 Dans notre étude, les répondants utilisent le terme d'enseignant ou de formateur selon les lieux où ils travaillent. Bien que la dénomination de ces professionnels ne soit pas stabilisée selon les statuts et les types d'organisation au sein des structures, nous avons opté pour le terme générique de formateur. Il regroupe les enseignants à l'institut de formation des masseurs-kinésithérapeutes (IFMK) et les tuteurs-tutrices de stage qui participent à la formation. De la même façon, nous avons opté pour une écriture générique qui englobe tant les hommes que les femmes.

Négroni, Sorel, 2013). Ces derniers sont amenés à passer d'une posture transmissive des « bons gestes professionnels » à une démarche favorisant la réflexivité des étudiants et organisée davantage sur la base de situations complexes qu'il s'agit de résoudre. Que disent les formateurs en école de masso-kinésithérapie de leur activité de formation et de son évolution ? Dans cette recherche, il s'agit de comprendre les modes de réception de la

réforme, les tensions éventuelles entre prescriptions institutionnelles et réalité des pratiques de formation. Pour mener ce travail, nous avons mobilisé un cadre conceptuel³ qui nous permet d'approfondir les notions « d'universitarisation » et de « professionnalisation », les différences entre enseigner et former, l'approche des compétences professionnelles, et les questions de « rapport à » l'activité.

Encadré méthodologique

La méthodologie mobilisée sur l'ensemble de la recherche est plurielle, multiniveaux et longitudinale. Dans cet article, nous nous appuyons essentiellement sur un questionnaire conçu à partir de l'analyse de deux enquêtes préalables : a) une enquête exploratoire effectuée en 2015-2016 auprès de la direction (entretiens) et de kinésithérapeutes intervenant dans la formation des futurs MK de l'IFMK de Montpellier (focus group) ; b) au sein de ce même institut, en 2016-2017, au cours de la deuxième année de mise en œuvre de la réforme, une campagne de 20 entretiens semi-directifs menés auprès de formateurs, complétés par 4 entretiens de formateurs d'IFMK de la région Ile-de-France.

Le questionnaire a été diffusé au printemps 2017, à l'échelle nationale, grâce au logiciel Sphinx Online. Au total, 141 formateurs issus de différentes écoles de masso-kinésithérapie se sont exprimés.

Notre échantillon ne peut être considéré comme représentatif de la population⁴, toutefois l'objectif de cette recherche n'est pas d'établir des statistiques mais bien d'analyser les représentations sur l'activité de formation significatives pour mieux comprendre le rapport à la réforme au terme d'une année de mise en œuvre.

Dans ce texte, nous proposons une première approche du groupe professionnel et nous nous focalisons plus particulièrement sur la manière d'envisager l'activité de formation aujourd'hui et sur le rapport à la réforme.

³ Ce cadre conceptuel, ainsi que les aspects méthodologiques et les résultats ne sont pas développés dans ce texte mais dans un article soumis à la revue *Education et Socialisation* (parution du n° 50 prévue fin 2018, voir en bibliographie).

⁴ A ce jour, il n'y a pas de recensement officiel ni officieux réalisé au niveau national. Nous ne pouvons pas donc donner une image précise de la représentativité de notre corpus, excepté sur la variable instituts publics/privés.

Quelles caractéristiques des participants à l'enquête ?

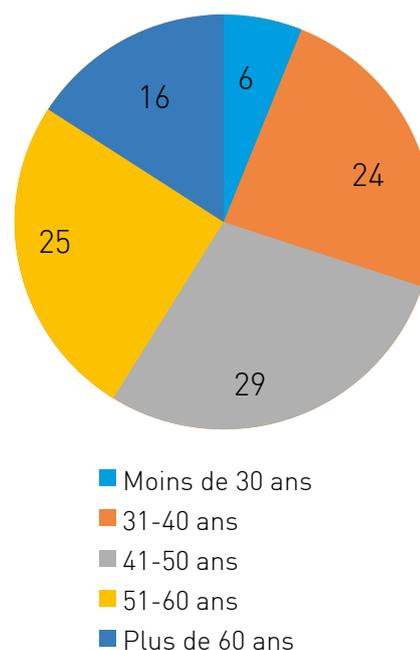
Les répondants (n =141) sont majoritairement des hommes (60 %). Du point de vue de l'âge, 70 % des répondants de l'échantillon ont plus de 40 ans : 29 % entre 41 et 50 ans, 25 % entre 51 et 60 ans et 16 % plus de 60 ans. Les 30 % restant regroupent les 31-40 ans (24 %) ; les moins de 30 ans sont très peu nombreux (6 %), ce qui atteste d'une demande d'expérience pour accéder à cette fonction.

La quasi-totalité possède un diplôme de MK (94 %), près de la moitié est titulaire d'un master (46 %), obtenu pour 44 % en Sciences de l'éducation ; 43 % sont cadres de santé. S'agissant de la fonction de formateur, celle-ci représente l'activité principale de près de la moitié des enquêtés (48 %). Les autres ont une activité professionnelle spécialisée (21 %) ou généraliste (11 %). Plus de la moitié des répondants (55 %) exerce dans une école publique⁵.

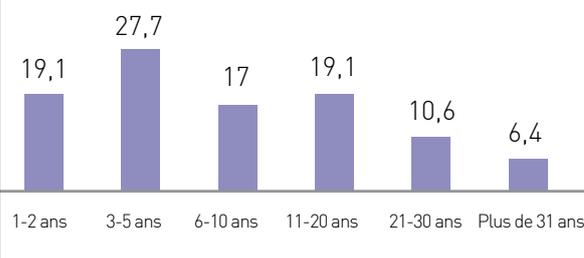
On remarque que l'ancienneté dans la fonction est assez variable : 47 % interviennent en école de masso-kinésithérapie depuis moins de 5 ans, 26 % ont une expérience de 6 à 20 ans, et 17 % interviennent dans la formation depuis 21 ans, dont pour certains (6 %) depuis plus de 31 ans. En ce qui concerne les enseignements, les répondants interviennent aussi bien en cours magistraux (93 %) qu'en travaux dirigés (87 %). Pour l'année universitaire en cours (donc au moment de l'enquête, 2016-2017), on remarque que

37 % des formateurs assurent plus de 30 heures en CM, et que 46 % dispensent plus de 80 heures en TD.

Graphique 1. Répartition d'après leur tranche d'âge en %



Graphique 2. Répartition des répondants d'après leur ancienneté en école de MK en %



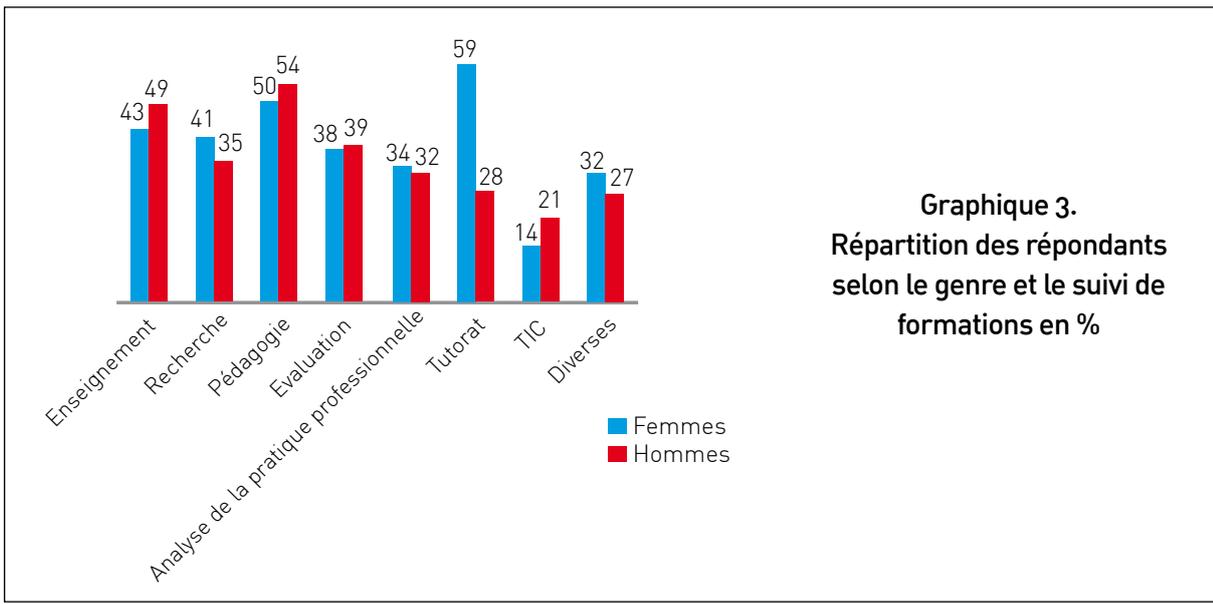
⁵ Les données nationales font état de 52 % d'IFMK publics, soit 24 des 46 IFMK. Source : Le Bouler (février 2018). Mission Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique. Bilan intermédiaire de la concertation et propositions d'orientation. Rapport à Madame la ministre des Solidarités et de la Santé et à Madame la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation.

Quelles formations pour enseigner en IFMK ?

L'enquête s'intéresse aux formations relatives à l'enseignement (plusieurs réponses possibles parmi 8 items proposés dans le questionnaire). Il est à noter que plusieurs répondants n'ont suivi aucune formation (14 %) et que plus de la moitié s'est formée en pédagogie (53 %) et/ou sur les méthodes d'enseignement (47 %) : parmi eux, on dénombre 83 % de directeurs d'IFMK et 67 % de cadres de santé. On constate que 38 % disent avoir suivi des formations sur l'évaluation (savoirs/compétences, sommative/formative, etc.) ou sur la méthodologie de recherche. Enfin, 33 % ont eu une approche de l'analyse de pratiques, sans que ne soient mentionnées ses modalités. Le croisement des résultats indique que les femmes se sont davantage formées au tutorat (6 femmes sur 10 pour 3 hommes sur 10). Enfin 4 formateurs sur 10 se sont formés à la recherche, avec une proportion plus forte de cadres de santé (50 %).

Cette analyse révèle que certains formateurs ont besoin d'être davantage formés aux méthodes pédagogiques ou d'accompagnement et mieux informés, notamment de la réforme des études de kiné-

sithérapie, tout comme les tuteurs qui sont également impliqués dans la démarche réflexive. Ainsi 71% des répondants expriment des besoins en formation. Ces besoins (3 réponses possibles parmi 7 items) soulignent une double préoccupation : d'une part celle de l'enseignement « ordinaire » dont la forme nécessite d'être interrogée. Il s'agit alors de pouvoir se former : « *aux méthodes d'enseignement : concevoir et mettre en œuvre un cours visant la mise en activité des étudiants* » (39 %), « *à l'évaluation : savoirs/compétences, formative/sommative, etc.* » (37 %), « *à la pédagogie : outils, dispositifs, travail de groupe* » (33 %). D'autre part, de façon plus transversale, il s'agit de construire des compétences dans d'autres domaines, moins directement liés à l'expérience professionnelle, en se formant « *aux technologies de l'information et de la communication* » (TIC) (44 %), « *à la méthodologie de recherche* » (43 %) et « *à l'analyse des pratiques professionnelles* » (32 %). Les besoins en formation sur les TIC sont plus fortement exprimés chez les 40-60 ans et sur les méthodes d'enseignement chez les moins de 30 ans.



Graphique 3.
Répartition des répondants selon le genre et le suivi de formations en %

Quelles conceptions de l'activité de formation ?

Tout d'abord, les résultats donnent à comprendre les représentations des formateurs sur les enjeux de leur activité. A la question « Quels aspects dans l'activité de formation vous semblent prioritaires aujourd'hui ? » (3 réponses possibles parmi 16 items¹), deux éléments dominent, révélant ce qui constitue sans doute le moteur de l'action : « *Accompagner l'étudiant dans son développement professionnel* » (46 %) et « *Susciter le plaisir de se former et de se professionnaliser* » (45 %). Viennent ensuite des critères renvoyant davantage à la posture du formateur : « *Réfléchir sur ses pratiques d'enseignement et analyser leurs effets* » (32 %) ; « *Permettre d'accéder à des valeurs et à une culture professionnelle* » (31 %) ; « *Savoir être à l'écoute des étudiants* » (18 %).

Les aspects plus didactico-pédagogiques apparaissent à un troisième niveau.

Il s'agit pour les enquêtés de : « *Maîtriser et transmettre des savoirs théoriques jugés utiles pour un professionnel* » (26 %), « *Mobiliser des compétences pédagogiques* » (23 %), « *Transmettre/montrer des gestes « justes » que les étudiants pourront ensuite appliquer* » (17 %), « *Veiller à la progression des étudiants* » (16 %) et « *Maintenir les exigences en termes d'objectifs et de contenus* » (14 %).

Pour autant, un certain nombre de difficultés sont exprimées (3 réponses possibles parmi 9 items) dans l'activité de formateur aujourd'hui. Celles-ci sont essentiellement : « *d'ordre didactique : choix et adéquation des contenus aux étudiants, progressivité des apprentissages* » (44 %), « *liées à l'activité professionnelle : emploi du temps trop chargé, difficulté à se libérer* » (42 %) ; « *d'ordre professionnel : faire comprendre les enjeux,*

Graphique 4. Répartition des répondants d'après leurs conceptions de l'activité de formation en %



6 10 items sont retenus ici, les 6 derniers ont obtenu des scores très faibles et ne sont pas représentés.

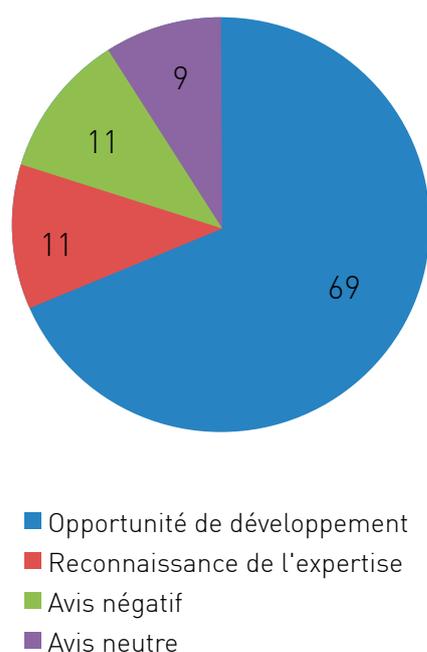
les pratiques et les problématiques du métier » (35 %) ; « d'ordre pédagogique : gestion de certains groupes, public étudiant hétérogène » (24 %).

Dans quelle mesure cette conception de l'activité (aspects valorisés) mais aussi la confrontation des formateurs à certaines difficultés vient-elle interroger la réforme de 2015 ?

Quel rapport à la réforme ?

La très grande majorité des répondants (une seule réponse parmi 6 items) perçoit la réforme de la formation avant tout comme « une opportunité de développement » (69 %) pour le métier de MK permettant « une reconnaissance de leur expertise » (11 %). A contrario, pour certains, très minoritaires, cette réforme peut conduire à « une perte de savoir-faire » chez les futurs MK (6 %) et constitue ainsi « un risque » pour le métier (5 %).

Graphique 5. Répartition des répondants selon la perception de la réforme en %



De façon générale, les formateurs interrogés font état d'un degré de satisfaction élevé pour leur activité : très fort pour 31 % et fort pour 53 % d'entre eux, soit 8 formateurs sur 10, et 16 % disent avoir un niveau de satisfaction moyen. Le degré de mobilisation/motivation est dû essentiellement au fait : d'« Accompagner les étudiants dans l'approche du métier » (38 %), de transmettre des « savoirs et savoir-faire » (23 %) et des « valeurs essentielles » (17 %).

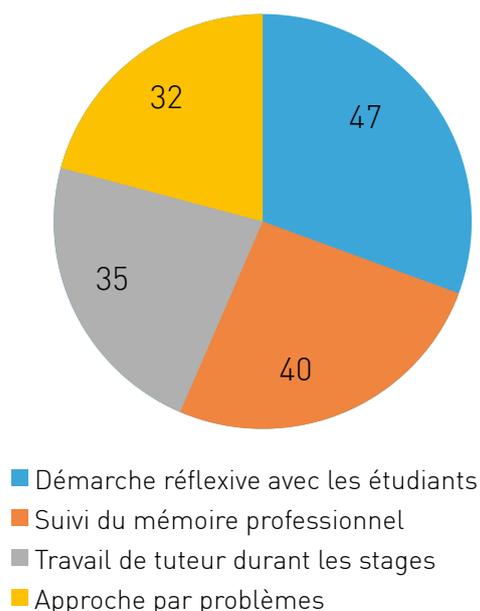
La question des changements chez les étudiants depuis la réforme est abordée de façon plus spécifique en ce qui concerne la formation sur le terrain. Si 47 % des tuteurs de stage interrogés affirment avoir repéré des changements, 21 % ne perçoivent pas de différence notable chez les étudiants. 32 % disent ne pas savoir. Ces changements du public sont spécifiés dans une question ouverte. Parmi ceux qui ont documenté cette question, la moitié des réponses met en avant une meilleure réflexivité des étudiants et une plus grande maîtrise des savoirs à construire, combinée à une autonomie dans les modes d'appropriation. En opposition à ces éléments positifs, la moitié des réponses signale trois aspects négatifs : manque d'autonomie des étudiants, difficultés d'appropriation de savoir-faire techniques, écart entre logique de formation des IFMK et attentes du terrain (stages).

Quelles difficultés de mise en œuvre de la réforme ?

Les difficultés énoncées renvoient à un ensemble de rubriques (3 réponses possibles parmi 7 items). De façon plus marquée, c'est « la démarche réflexive avec les étudiants » (47 %) qui apparaît la plus délicate à mettre en œuvre.

« *Le suivi du mémoire professionnel* » (40 %), « *le travail du tuteur durant les stages* » (35 %) et « *l'approche par problème* » (32 %) nécessitent une appropriation des enjeux de la réforme et un repositionnement dans l'espace de la formation en termes de rôles, de postures et de compétences professionnelles à construire et à faire construire. Ceci donne à penser que les changements impulsés par et autour de la réforme produisent des zones d'inconfort dans l'accompagnement des étudiants et dans leur professionnalisation.

Graphique 6. Répartition des répondants selon les difficultés de mise en œuvre de la réforme en %



Conclusion et ouvertures...

Ces principaux résultats révèlent que l'instauration de la réforme des études est majoritairement perçue comme une opportunité de développement et une force pédagogique. Si certains formateurs éprouvent des difficultés à se situer dans cette période de transition, à comprendre les nouveaux enjeux professionnels et les politiques qui les sous-tendent, d'autres tentent de se saisir de cette nouvelle dynamique. Pour autant, la mise en œuvre de la réforme ne va pas de soi. La démarche réflexive qu'elle induit engage de nouveaux besoins en formation auxquels les Sciences de l'Éducation peuvent répondre. En effet, en mettant en relief un certain nombre de problématiques, les enquêtes éclairent les processus complexes de traduction et d'appropriation des nouvelles prescriptions qui ont conduit à une réingénierie de la formation. L'étude présentée succinctement dans cet article montre combien la réforme de la formation des MK génère une dynamique professionnelle et reste porteuse de craintes. Comme toute période de transition (Perez-Roux et Balleux, 2014), elle demande à être approfondie par des analyses complémentaires que nous poursuivons au sein de l'équipe de recherche du LIRDEF.

Nous remercions les équipes de direction des IFMK qui ont relayé le questionnaire ainsi que l'ensemble des répondant-e-s pour le temps passé et pour la richesse de leurs réponses.

Thérèse PEREZ-ROUX (PU) ; Éric MALEYROT (MCF) ; Charlotte POURCELOT (ATER)
 Département des Sciences de l'Éducation, Université Paul-Valéry Montpellier 3,
 Unité de recherche LIRDEF EA 3749.

Frédéric ROUVIÈRE, Bruno BOUSSAGOL
 Direction IFMK Montpellier

Bibliographie

- Ade, D & Piot, T. (2018, sous presse). *La formation entre universitarisation et professionnalisation. Tensions et perspectives dans des métiers de l'interaction humaine*. Presses universitaires du Havre.
- Bourdoncle, R. (2000). Autour des mots : professionnalisation, formes et dispositifs. *Recherche et formation*, 35, 117-132.
- Bourdoncle, R. (2007). Autour des mots : Universitarisation. *Recherche et formation*, 54, 135-149.
- Grosstéphan, V. (2015). Accompagner la mastérisation de la formation des enseignants en France : un dispositif de régulation pour les formateurs des IUFM. *Questions vives*, 24. <https://questionsvives.revues.org/1786>.
- Hébrard, P. (2004). *Formation et professionnalisation des travailleurs sociaux, formateurs et cadres de santé*. Paris : L'Harmattan.
- Lanéelle, X. & Perez-Roux, T. (2014) Entrée dans le métier des enseignants et transition professionnelle : impact des contextes de professionnalisation et dynamiques d'acteurs. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 43/4, 469-494.
- Lavielle-Gutnik, N., Negroni, C. Sorel, M. (2013, dir.). Professionnalisation et nouvelles formes de professionnalités des formateurs d'adultes. *TransFormations*, 9.
- Maleyrot, E. (2012). Ruptures et transformations identitaires des maîtres formateurs face aux réformes de la formation des enseignants. *Les sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, 45, 65-88.
- Maleyrot, E. (2014). Transition institutionnelle et transitions subjectives : le cas des formateurs de terrain dans la formation initiale des enseignants. In T. Perez-Roux et A. Balleux (dir.) *Mutations dans l'enseignement et la formation* (pp. 47-65). Paris, L'Harmattan.
- Paquay, L., Altet, M., Charlier, É. & Perrenoud, P. (2012, dir.). *Former des enseignants professionnels. Quelles stratégies ? Quelles compétences ?* Bruxelles : De Boeck (première édition 1996).
- Perez-Roux, T. (2012). Des formateurs d'enseignants à l'épreuve d'une réforme : crise(s) et reconfigurations potentielles. *Les Sciences de l'Éducation pour l'Ère Nouvelle*, 45 (3), 39-63.
- Perez-Roux, T. (2014). Transitions professionnelles contraintes et remaniements identitaires : entre crise(s) et épreuves. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 43 (4), 323-343.
- Perez-Roux, T & Balleux, A. (2014, Dir.) *Mutations dans l'enseignement et la formation*, Paris, L'Harmattan.
- Perez-Roux, T., Maleyrot, E., Pourcelot, C., Rouvière, F & Boussagol, B. (Article en cours d'expertise). Réforme de la formation en école de Masso-kinésithérapie : quels modes de réception par les formateurs ? *Éducation et socialisation*, 50 (en ligne). Parution prévue en décembre 2018.
- Schön, D-A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* (Trad J. Heynemand et D. Gagnon). Montréal, Editions logiques (première édition 1983).
- Wittorski, R. (2008). Professionnaliser la formation : enjeux, modalités, difficultés, *Formation Emploi*, 101, 105-117.

Loi JARDÉ : pour en savoir plus

Le Professeur Olivier JARDÉ, orthopédiste de formation (ancien député) en collaboration avec le Professeur François LEMAIRE sillonnent la France des congrès pour expliquer une loi qui semble déranger, alors qu'elle a été écrite dans un but de simplification et d'harmonisation dans un contexte international qui intègre les spécificités européennes et les exigences anglo-saxonnes. Nous vous faisons le compte rendu de cette conférence organisée à l'initiative de l'I.F.M.K. St Michel-Paris le 13 février 2018.

M. Le Professeur JARDÉ (à gauche) et M. Le Professeur LEMAIRE (à droite).



Textes de référence

- *LOI n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine.*
- *Décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine.*
- *Décret n° 2017-884 du 9 mai 2017 modifiant certaines dispositions réglementaires relatives aux recherches impliquant la personne humaine-précise le champ des recherches impliquant la personne humaine soumises à l'avis des comités de protection des personnes et, le cas échéant, à l'autorisation de l'Agence Nationale de Sécurité Médicalement. Il explicite à cette fin la notion de « développement des connaissances biologiques ou médicales. Il simplifie également le dossier de demande d'avis pour des recherches non interventionnelles qui consistent en des réponses à des questionnaires ou à des entretiens, dont une grande partie correspond à des thèses ou des mémoires d'étudiants professionnels de la santé.*
- *Arrêté du 3 mai 2017 fixant la liste des recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 du code de la santé publique.*

Un peu d'histoire

La loi antérieure, la loi HURIET de 1988, ne correspondait plus aux standards actuels.

- ☒ Elle était impactée par de nombreuses lois : directive européenne en 2001, loi KOUCHNER, lois de bioéthique (7 août 2004), de santé publique (14 août 2004), sur la recherche, sur la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Ces lois se contredisaient.
- ☒ La recherche de façon globale a évolué. En 1988 la loi était innovante mais portait sur la recherche tournée vers le médicament. Mais depuis il y a eu une évolution de la recherche : la recherche observationnelle a explosé et n'était pas prise en compte par la loi HURIET.
- ☒ Autre problématique : lorsqu'on publiait à l'international, il manquait l'avis du comité de protection des personnes (CPP) et du comité éthique...

Champ d'application

La loi « JARDÉ » écrite en collaboration avec le Pr François LEMAIRE est l'une des rares loi qui porte le nom de son auteur en raison de son investissement particulier.

Le champ d'application de la loi JARDÉ est énoncé dans le décret modificatif du 9 mai 2017. Pour que les recherches entrent dans le champ de la loi JARDÉ, il faut qu'elles répondent à 2 critères simultanément :

- ☒ La recherche doit porter sur la personne humaine (celles portant sur l'animal sont exclues) ;
- ☒ La recherche doit viser au développement des connaissances biologiques et médicales.

La loi JARDÉ définit 3 niveaux de recherche :

- ☒ Le niveau 1 (ou Jardé 1) est dit interventionnel, avec risques ; il concerne peu les paramédicaux.

- ☒ Le niveau 2 (ou Jardé 2) est dit interventionnel avec risques minimales ; il implique d'ajouter une randomisation ou une modification des pratiques de soins comportant un risque minimale.
- ☒ Le niveau 3 (ou Jardé 3) est dit non interventionnel ou observationnel.
- ☒ A ces niveaux de recherche, correspondent 3 niveaux de consentement :
 - ➔ Consentement écrit libre et éclairé quand il y a un risque pour le niveau 1 ;
 - ➔ Consentement qui peut être exprès, oral ou écrit, libre et éclairé, pour les risques minimales pour le niveau 2 ;
 - ➔ Consentement qui peut être exprès, oral ou écrit, libre et éclairé, pour les risques minimales pour le niveau 3.

Les 3 niveaux de recherche impliquent de présenter le projet à un comité de protection des personnes (CPP). Les niveaux 2 et 3 relèvent d'une procédure allégée.

Les 3 niveaux ont besoin d'un promoteur (personne physique ou morale qui prend l'initiative d'une recherche impliquant la personne humaine, qui en assure la gestion, qui vérifie que son financement est prévu et qui détermine les finalités et les moyens des traitements) et d'un investigateur (personne qualifiée qui dirige, surveille ou réalise le travail de recherche selon le niveau). Dans le cadre de nos travaux de fin d'étude, un étudiant en masso-kinésithérapie est dans l'impossibilité d'être investigateur. Dans ce cadre, l'investigateur peut être le maître de stage (formateur ou équivalent), en tant que personne qualifiée ; l'étudiant pouvant éventuellement être "co-investigateur".

Les niveaux 1 et 2 doivent bénéficier d'une assurance, pas le niveau 3.

Le tableau reprend ces différentes notions de manière synthétique.

Approche synthétique de la loi JARDÉ

| Recherche sur la personne humaine en vue du développement des connaissances biologiques et médicales | | | |
|--|--|--|--|
| Niveau de la recherche | Niveau 1 Recherches interventionnelles à risques | Niveau 2 Recherches interventionnelles à risques et contraintes minimales | Niveau 3 Recherches non interventionnelles |
| Identification | Obtenir un numéro ID-RCB https://ictaxercb.ansm.sante.fr/Public/index.php | | |
| Autorisation ou information | Autorisation ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé | Information ANSM Envoi de résumé et avis du CCP | |
| CPP ou CERES | Avis CCP | Avis CCP | Avis CCP ou CERES |
| Consentement | Consentement écrit libre et éclairé | Consentement exprès (écrit ou oral) libre et éclairé | Information et déclaration de non opposition libre et éclairé |
| MR 001 ou 003 | CNIL : engagement de conformité MR001 | | CNIL : engagement de conformité MR003 |
| Assurance | Assurance | | Pas d'assurance |
| Investigateur | Investigateur Médecin uniquement | Investigateur Médecin (ou interne) mais aussi soignant inscrit au CSP | Investigateur Médecin (ou interne) mais aussi soignant inscrit au CSP |

Recherche avec des risques minimales

Qu'est-ce qu'un risque minimal ? L'arrêté du 12 avril 2018 précise qu'il s'agit « des recherches portant sur des personnes saines ou malades et comportant un ou plusieurs actes ou procédures dénués de risques mentionnés sur la liste figurant en annexe 1 du présent arrêté » (encadré 1). « L'absence de risque s'apprécie notamment au regard du sexe, de l'âge, de la condition physique et de la pathologie

éventuelle de la personne se prêtant à la recherche, ainsi que des risques connus prévisibles des actes ou procédures, de la fréquence, de la durée et des éventuelles combinaisons de ces actes ou procédures et des éventuels produits administrés ou utilisés ».

Quelques interventions sans risque (comme le recueil d'urine) ont été rétrogradées, sorties de la liste et sont passées en niveau 3 lors de la modification de la loi.

Les ouvertures permettant la recherche par nos étudiants

Pour régler certains problèmes notamment concernant la cosmétologie, le décret du 9 mai 2017-884 donne des ouvertures. Ainsi « *Ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches qui, bien qu'organisées et pratiquées sur des personnes saines ou malades, n'ont pas pour finalités celles mentionnées au I, et qui visent* » :

- ☒ À effectuer des enquêtes de satisfaction du consommateur pour des produits cosmétiques ou alimentaires ; par extension l'étudiant MK peut interroger des patients sur une manœuvre effectuée ;
- ☒ À effectuer toute autre enquête de satisfaction auprès des patients ;
- ☒ À réaliser des expérimentations en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé.

La problématique posée par les travaux de recherche des étudiants infirmiers comme des étudiants en masso-kinésithérapie est la même que la problématique posée par les 5000 thèses d'internes annuelles. L'article 4 du décret du 9 mai ouvre une perspective d'avenir en stipulant que « *les autres catégories de recherches non interventionnelles font l'objet, en tant que de besoin, d'une définition prise par arrêté du ministre chargé de la santé* ».

La **rédaction du protocole** est très importante et doit cibler essentiellement le niveau 3 ou le hors champ si on ne souhaite pas trop alourdir la démarche (assurance, etc.). Si le protocole stipule « Je revois le patient comme d'habitude »

la recherche est de niveau 3 mais s'il est écrit « je fais à l'occasion de la visite du patient des examens particuliers ou hors recommandations de la HAS », la recherche passe en niveau 2 avec beaucoup plus de contraintes.

De même à aucun moment il ne doit y avoir le mot « recherche » mais « rapports de stage » ou « Étude de cas » ou « comparaison de technique dans le cadre des travaux demandés autour des stages ». L'utilisation d'un outil de mesure non-invasif (goniomètre, dynamomètre, accéléromètre, etc.) relève du niveau 3 puisque son utilisation est courante.

Le questionnaire

Les questionnaires qui rentrent dans le champ de la loi JARDÉ peuvent être de :

- ☒ Niveau 1 – si le questionnaire entraîne des risques importants, (risque suicidaire dans le domaine psychiatrique principalement) ;
- ☒ Niveau 2 - risque minime (risque de provoquer un état dépressif par une prise de conscience d'un désavantage) ;
- ☒ Niveau 3 - aucun risque (scores fonctionnels par exemple).
- ☒ **Hors champ - Rétrospectives de données ou reprises de dossiers. Ce travail est à soumettre au guichet du CERES (MR 003).**

Les exclusions de la loi (le hors champs)

Les domaines suivants ne relèvent pas de la loi JARDÉ et sont classés hors champ :

- ☒ Les recherches portant sur les pratiques professionnelles ou les pratiques d'enseignement ;

- ☒ Les recherches à partir de données déjà collectées (exemple il est possible de faire une recherche sur des patients porteurs d'une prothèse de hanche revus à 1 an avec demande de radios de contrôle (protocole habituel, recommandations HAS...).

Il est possible de faire une recherche en convoquant les patients ou en utilisant des données dans des dossiers. (Ces données doivent avoir été recueillies en conformité avec la réglementation – CNIL voir infra).

Le comité de protection des personnes (CPP)

Mis à part les études hors du champs de la loi JARDÉ, l'avis du comité de protection des personnes (CPP) est obligatoire. Le promoteur doit dans un premier temps obtenir un numéro ID-RCB auprès de l'ANSM (numéro identifiant chaque recherche réalisée en France). Pour cela il fait l'URL suivante :

<https://ictaxercb.anism.sante.fr/Public/index.php>.

Le projet de recherche est ensuite soumis par le **promoteur** auprès d'un des 40 CPP désigné de manière aléatoire (pour information il y a 200 CPP en Belgique). La procédure est allégée en passant par le site <https://vrb.sante.gouv.fr/vrb/>. Le CPP a un délai de 45 jours maximum pour répondre. Lorsque le CPP a statué, il est possible de faire appel dans le mois qui suit la réponse.

Il existera une procédure accélérée plus simplifiée pour le niveau 3. Il n'y aura pas de dossier à soumettre mais une page internet à remplir qui comprendra le nom

de l'investigateur, le titre du projet, le résumé du projet et le type de recherche : prospective, données de santé, ...

Cette procédure sera opérationnelle en 2019.

La CNIL

La CNIL s'est protégée car il existe des millions de fichiers de bases de données dans tous les domaines, et elle a essayé de limiter le flot de recherches qui lui était proposé. En 1996, ils ont proposé la création des méthodologies de références (MR). Le délégué CNIL local de chaque I.F.M.K. est responsable du respect des conditions de la CNIL.

- ☒ La MR 001 (1^{ère} méthodologie de référence) qui concerne les recherches interventionnelles a été écrite en 2006.
- ☒ La MR 003¹ encadre les traitements comprenant des données de santé, réalisés dans le cadre de recherches pour lesquelles le patient ne s'oppose pas à participer après avoir été individuellement informé. Le responsable de traitement s'engage à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la recherche.
- ☒ Le site officiel de la CNIL donne toutes les indications².
- ☒ Une recherche qui ne respecte pas les conditions CNIL peut entraîner une peine de 5 ans de prison, le non-respect de la loi JARDÉ, peut entraîner 3 ans de prison.

¹ Délibération n° 2016-263 du 21 juillet 2016 portant homologation d'une méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement exprès ou écrit de la personne concernée (MR-003).

² <https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-003-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-sans-recueil-du-consentement>.

Encadré 1 : extrait de la liste des interventions réalisées pour les besoins de la recherche dont la réalisation ne comporte que des risques et des contraintes minimales.

1. Recueil supplémentaire et minimal d'éléments ou de produits du corps humain effectué, à l'occasion d'un prélèvement de ces éléments et produits réalisé dans le cadre du soin, pour les besoins spécifiques de la recherche.
2. Recueil d'éléments de produits du corps humain qui ne présentent aucun caractère invasif et qui ne sont pas prélevés dans le cadre du soin.
3. Ecouvillonnage superficiel de la peau, du nez, du conduit auditif, de la cavité buccale incluant l'oropharynx, de l'orifice anal et des stomies.
4. Recueil par capteurs extracorporels non invasifs.
5. Enregistrements audio, vidéo, photographiques hors imagerie médicale.
6. Recueil de données électrophysiologiques.
7. Mesures anthropométriques sans intervention invasive.
8. Entretiens, observations, tests et questionnaires.

Encadré 2 : Comité d'Expertise pour les Recherches, les Études et les Évaluations dans le domaine de la Santé (CEREES)

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, dans son article 193, que la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) autorise les études et évaluations et les recherches n'impliquant pas la personne humaine après avis du Comité d'Expertise pour les Recherches, les Études et les Évaluations dans le domaine de la Santé (CEREES). Cet avis facilite l'instruction du dossier par la CNIL, en l'éclairant sur les aspects méthodologiques et scientifiques du dossier.

Plus précisément, le CEREES émet un avis sur la méthodologie retenue, sur la nécessité du recours à des données à caractère personnel, sur la pertinence de celles-ci par rapport à la finalité du traitement et, s'il y a lieu, sur la qualité scientifique du projet. Le cas échéant, le comité recommande aux demandeurs des modifications de leur projet afin de le mettre en conformité.

Les membres du CEREES

*Ils ont été nommés sur proposition d'un comité de sélection pour une durée de trois ans. Le comité se réunira à Paris en session ordinaire plénière mensuelle. La liste des personnes nommées membres du CEREES est indiquée dans **l'arrêté du 5 mai 2017**.*

**Elisabeth CROUZOLS, Nathalie NOÉ,
Fabien BILLUART, Pascal GOUILLY**

Le service sanitaire des étudiants en santé

Décret et arrêté du 13 juin 2018

Art. D. 4071-1.

- ☒ Le service sanitaire contribue à la promotion de la santé, notamment à la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- ☒ Il répond aux enjeux de santé publique de promotion des comportements favorables à la santé.
- ☒ Et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé.
- ☒ Il permet la formation des futurs professionnels de santé et renforce leur sensibilisation à ces enjeux en assurant leur maîtrise des connaissances et compétences nécessaires.

Art. D. 4071-2.

- ☒ Le service sanitaire vise à former ces étudiants aux enjeux de la prévention primaire par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires, notamment les élèves des établissements primaires, secondaires et les étudiants des établissements d'enseignement supérieur.
- ☒ Il comprend la préparation de ces actions, l'acquisition de connaissances et compétences pédagogiques spécifiques, la réalisation encadrée des actions ainsi que leur évaluation tant auprès du public concerné qu'au sein de la formation suivie.

Publics concernés par le SeSa

Les étudiants :

- ☒ *Le service sanitaire est applicable aux étudiants accédant à compter de la rentrée universitaire 2018 en première année des formations régies par... l'arrêté du 2 septembre 2015.*
- ☒ *Toutefois, dès la rentrée universitaire 2018, les établissements organisant le service sanitaire s'assurent qu'un nombre d'étudiants équivalant aux effectifs d'une promotion de chaque formation effectuée chaque année l'action concrète du service sanitaire.*
- ☒ **Établissements de formation** des professionnels de santé.
- ☒ Établissements primaires, secondaires et de l'enseignement supérieur.
- ☒ Agences régionales de santé.
- ☒ Académies.

Objectifs de formation du SeSa

- ☒ Initier les étudiants aux enjeux de la **prévention primaire** définie par l'OMS ;
- ☒ Permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé mise en place par la stratégie nationale de santé ;
- ☒ Favoriser **l'interprofessionnalité** et **l'interdisciplinarité** lors des formations suivies et des actions réalisées ;
- ☒ Intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé.

Compétences à acquérir

- ☒ Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention auprès de populations ciblées en lien avec les priorités de santé publique ;
- ☒ Acquérir et développer une posture éducative, notamment pour négocier des objectifs partagés avec une personne ou un groupe de personnes ;
- ☒ Concevoir et mettre en œuvre une évaluation de l'action.

Durée du SeSa

- ☒ Durée totale de **6 semaines à temps plein**, sans nécessité de continuité entre celles-ci.
- ☒ Dont la moitié (*3 semaines à temps plein*) est consacrée à la réalisation de l'action concrète.
- ☒ Cette durée comprend :
 - ⇒ La formation théorique des étudiants à la prévention.
 - ⇒ Le travail personnel de l'étudiant.
 - ⇒ La préparation de l'action de prévention.
 - ⇒ La réalisation de l'action.
 - ⇒ Et son évaluation.

Temporalité du SeSa

- ☒ L'action concrète du service sanitaire est réalisée en **deuxième année** de formation en masso-kinésithérapie.
- ☒ Les établissements organisant le service sanitaire peuvent déroger aux années mentionnées à l'alinéa précédent pour la réalisation de l'action

concrète, notamment pour des raisons liées à leur organisation pédagogique ou à la mise en œuvre de projets spécifiques.

- ☒ Peut être réparti sur **2 années** consécutives de chacune des formations décrites par les arrêtés susvisés sans toutefois excéder la fin du deuxième cycle pour les étudiants en médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie.
- ☒ Des dérogations à cette continuité peuvent être mises en œuvre par les établissements organisant le service sanitaire dans le cadre d'un projet pédagogique particulier qui le nécessite.

Unités de formation concernées en MK

- ☒ La formation théorique des étudiants à la prévention et à la préparation de l'action de prévention est intégrée notamment aux unités d'enseignement.

1 - Santé publique .

2 - Sciences humaines et sociales.

8 - Méthodes de travail et méthodes de recherche.

18 - Physiologie, sémiologie et physiopathologie spécifiques.

23 - Interventions spécifiques en kinésithérapie.

24 - Intervention du kinésithérapeute en santé publique.

31 - Gestion de projet, initiative innovante et engagement étudiant.

- ☒ L'action de prévention est intégrée aux unités d'enseignement.

11 et 30 - formation à la pratique masso-kinésithérapique.

ECTS

- ☒ Les ECTS acquis lors de la réalisation de chacune des phases du service sanitaire, sont **inclus** dans les unités d'enseignements existantes de chaque formation déterminée par les arrêtés susvisés sans en augmenter le nombre.
- ☒ Les ECTS dédiés au service sanitaire sont fixés par les responsables pédagogiques des formations concernées et représentent **au moins cinq ECTS** sur l'ensemble du service sanitaire.

Validation

- ☒ La validation du service sanitaire est obtenue par l'étudiant lorsque celui-ci a acquis et capitalisé l'ensemble des crédits d'enseignement issus des différentes unités d'enseignement concernées et validé l'action concrète de prévention. **Elle donne lieu à la délivrance d'une attestation.**
- ☒ La validation de l'action de prévention est effectuée par l'établissement d'inscription de l'étudiant après avis du responsable de la structure d'accueil dans laquelle l'action a été réalisée.
- ☒ Un justificatif délivré par le responsable de la structure d'accueil précise :
 - *Le lieu où l'action concrète de prévention a été effectuée ;*
 - *Sa date de réalisation ;*
 - *La thématique développée ;*
 - *Les publics rencontrés lors de cette action est délivré.*
- ☒ Dans le cadre de la validation des activités complémentaires à la formation des étudiants conformément à l'article D. 611-7 du code de l'éducation,

les crédits d'enseignement du service sanitaire obtenus par les étudiants inscrits dans les formations définies dans les arrêtés susvisés avant l'année universitaire 2018-2019 peuvent être pris en compte pour la validation du service sanitaire.

Référent

- ☒ Un **référent de proximité** accompagnant l'étudiant lors de la réalisation de l'action de prévention est désigné par la structure d'accueil de l'étudiant.
- ☒ L'établissement d'inscription de l'étudiant désigne un **référent pédagogique** chargé de l'articulation des enseignements en lien avec les objectifs du service sanitaire et de l'organisation de l'action de prévention pour le suivi de la préparation, du déroulement de l'action et de son évaluation.

Comité régional stratégique du SeSa

- ☒ Dresser la liste des thématiques d'actions de prévention ;
- ☒ Identifier les publics auprès desquels le service sanitaire peut être effectué ;
- ☒ Veiller à faciliter la mise en œuvre de l'inter-professionnalité et de la pluridisciplinarité ;
- ☒ S'assurer d'une répartition équilibrée de la réalisation des actions du service sanitaire sur le territoire ;
- ☒ Présenter chaque année le suivi et l'évaluation des actions réalisées.

Domaines d'actions prioritaires

- ☒ La **nutrition** tout au long de la vie et ciblée selon le public concerné par l'action ;

- ☒ **L'activité physique** adaptée aux publics concernés ;
- ☒ Les **addictions** : alcool, tabac, l'usage de cannabis, et autres drogues illicites ;
- ☒ L'éducation à la sexualité intégrant la prévention des IST et la contraception.

Convention type

Une convention est signée pour chaque action du service sanitaire entre :

- ☒ L'établissement d'enseignement des étudiants ;
- ☒ Et chaque structure d'accueil où le service sanitaire est effectué ;

Un exemplaire de la convention signée est notifié à chaque étudiant ;

- ☒ Qui en prend connaissance ;
- ☒ Et la signe **préalablement** à la réalisation de l'action de service sanitaire dans laquelle il est engagé.

Indemnisation des étudiants

- ☒ Les étudiants en santé perçoivent, pour la réalisation du service sanitaire, l'indemnité de frais de transport ou bénéficient de la prise en charge des frais de transport, dans les conditions et modalités prévues par les dispositions réglementaires relatives à l'accomplissement des stages durant leur formation.

Comité national de pilotage et de suivi

Co-présidé par les ministres chargés de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, ou par une personnalité qualifiée désignée par eux.

Le comité national est chargé :

- ☒ **Du suivi de la mise en œuvre du service sanitaire.**
- ☒ **De l'évaluation du dispositif.**

Elisabeth CROUZOLS

Les annonces de recrutement



HAUTS-DE-FRANCE



Pour la santé et l'autonomie



CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE LÉOPOLD BELLAN Recrute

Un Masseur-Kinésithérapeute (F/H) en CDI à temps plein

Poste à pourvoir dès le 7 janvier 2019

Inscription au Conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeute obligatoire

Prise en charge rééducative de 10 à 12 patients par jour en collaboration avec d'autres professionnels. Nos patients sont atteints d'affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux.

Plateau technique avec balnéothérapie ouvert en mars 2018, isocinétisme, stabilométrie, physiothérapie, cryothérapie, appartement thérapeutique, parcours de marche intérieur et extérieur, unités de renforcement musculaire, wii et parc de 35 hectares...

Vous êtes motivé et dynamique, vous avez le sens du travail en équipe, nous vous accueillons au sein de notre centre qui peut accueillir ses patients en hospitalisation complète avec une capacité d'accueil de 64 lits ou en hospitalisation de jour de 18 places.

Poste en 35 heures par semaine du lundi au vendredi, 1 samedi matin toutes les 7 semaines rémunéré en heures supplémentaires.

Convention collective CCN 51. Logement sur place possible 6 mois, éventuellement renouvelable une fois.

Pour plus d'information :

Candidature à envoyer à Madame Pascale GARDENT - 7 rue Raymond Pillon, 60240 Chaumont en Vexin
03 44 49 45 69 - Courriel : pascale.gardent@fondationbellan.org



NOUVELLE-AQUITAINE

DANS LE CADRE DE LA RÉORGANISATION DE SES SERVICES L'A.P.F FRANCE HANDICAP RECRUTE POUR SON FOYER DE BORDEAUX A COMPTER DU MOIS NOVEMBRE 2018

3 KINÉSITHÉRAPEUTES - 2 POSTES À POURVOIR EN CDI TEMPS PLEIN - 1 POSTE À POURVOIR EN CDI TEMPS PARTIEL

Missions Principales :

- Exerce sur prescription médicale.
- Évalue et élabore un diagnostic kinésithérapique dans le cadre du projet personnalisé du résident.
- Choisit les actes et techniques appropriés à partir du diagnostic et de la prescription médicale et adapte les modalités d'intervention.
- Met en œuvre les séances de masso-kinésithérapie (orthopédie, neuro-orthopédie, respiratoire...) dans le cadre de la prévention, la rééducation ou la réadaptation.
- Suit et adapte les prises en charge en lien avec le cadre de santé et le médecin.
- Rédige et met à jour pour sa partie le dossier de la personne.

- Participe activement au projet de soin et aux formations et est force de propositions dans son domaine de compétence.
- Éduque et conseille la personne et son entourage dans le domaine de son indépendance fonctionnelle.
- Travail en équipe pluridisciplinaire.

Formation requise et expérience souhaitée :

- Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute.
- Une expérience auprès de personnes en situation de handicap serait souhaitée (ou une forte motivation à vouloir travailler auprès de ces personnes serait appréciée).

Salaire de base suivant Convention Collective Nationale du 31 10 1951

Les candidatures et C.V doivent être adressés par mail au Cadre du Service - chandrica.schirrer@apf.asso.fr

Copie au Directeur - andre.leger@apf.asso.fr



AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

L'APEI DE THONON ET DU CHABLAIS (74) RECRUTE POUR SON PÔLE ENFANCE JEUNESSE UN KINÉSITHÉRAPEUTE (H/F) CDI - 0.50 ETP

Nous accueillons des enfants et adolescents déficients intellectuels, autistes et polyhandicapés. Leur épanouissement physique est un objectif fort de notre projet.

Vous contribuez aux projets personnalisés des enfants accueillis.

Vous assurez la prise en charge kinésithérapique (individuelle ou en groupe) visant à maintenir l'autonomie motrice, la coordination et à prévenir les régressions physiques.

Vous réalisez des évaluations de prise en charge et des bilans.

Vous veillez à la qualité du matériel de rééducation et de manutention.

Vous développez une action préventive d'activités physiques adaptées et individualisées en coopération avec l'équipe soignante et l'équipe éducative.

Vous avez le goût du travail pluridisciplinaire et vous partagez notre ambition pour ces enfants, rejoignez-nous !

Profil :

Diplôme d'Etat exigé.

Titulaire du permis B (sans restriction).

Temps de travail : 17h30 /semaine - 0.50 ETP

Congés de fermeture en période de vacances scolaires (8 semaines par an).

Salaire brut de base, selon CCN 66, de début pour un temps plein : indice de base 434 soit 1 774,93 € brut par mois (+ reprise d'ancienneté selon l'expérience).

Poste à pourvoir au plus tôt

Lettre de motivation + CV : À l'attention de M. Le Directeur du Pôle Enfance Jeunesse

APEI de Thonon et du Chablais - BP 30157 - 74204 Thonon les bains Cedex

Ou ml.acket@apeichablais.org (sous format PDF uniquement)





LE CENTRE HOSPITALIER ARIÈGE COUSERANS, AU PIED DES PYRÉNÉES ARIÉGEOISES, À 100 KM DE TOULOUSE PROPOSE

DES POSTES DE KINÉSITHÉRAPEUTES TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL

pour travailler dans une équipe de rééducation composée de 25 personnes (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens et diététicienne)

Les secteurs d'activité sont variés : médecine, chirurgie, Soins de Suite et de Réadaptation, Soins Intensifs Respiratoire, Centre de Réadaptation Neurologique et Psychiatrie.

Possibilité de logement suivant les disponibilités. CDD de 1 an avec possibilité de pérennisation en CDI ou titularisation.

Salaire : en fonction de l'ancienneté dans la profession.

Toutes les candidatures seront étudiées.



Pour plus d'informations, vous pouvez contacter le kinésithérapeute cadre : Michel DEDIEU au 05 61 96 28 94 - m.dedieu@ch-ariège-couserans.fr

Masseur-Kinésithérapeute

Le Centre Hospitalier de Cahors est une structure de santé comptant 1 200 salariés. L'établissement a vu son activité et son organisation évoluer ces dernières années avec notamment une restructuration architecturale d'envergure. Avec 321 lits, le Centre Hospitalier de Cahors est l'établissement support du GHT LOT. Il comptabilise 5 pôles (médecine, chirurgie dont un bloc opératoire équipé de 9 salles, mère-enfant, logistique médicale et méco-technique, Urgences-Réanimation).



Définition du poste :

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire complète (médecin rééducateur, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, éducateur APA, psychologue, infirmiers, aides-soignants, ortho-prothésiste) vous prendrez en charge des patients dans les différents services d'hospitalisation ainsi que sur le plateau technique (10 places en Hospitalisation de Jour SSR à orientation Ortho-traumatologie et neurologie) qui met à disposition gymnase, balnéothérapie, salle d'ergothérapie, salle d'orthèses...

Horaires de travail :

Amplitude horaire de 8h à 17h du lundi au vendredi + astreintes le week-end.

RÉMUNÉRATION ATTRACTIVE

Personne à contacter :

Merci d'adresser votre CV et lettre de motivation à Monsieur Thierry-Jacques KIREMIDJIAN - Directeur des Ressources Humaines et du Dialogue Social :

- par courrier : Centre Hospitalier de Cahors 52 Place Bergon - BP 50269 46005 CAHORS CEDEX

- ou par mail : secretariat.drh@ch-cahors.fr - Pour toutes informations complémentaires, merci de vous adresser au secrétariat de la DRH au 05 65 20 50 15



Le Centre hospitalier de Villefranche de Rouergue – 12200 Aveyron (1h30 de Toulouse) recherche pour son service de Soins de Suite et de Réadaptation - Rééducation Fonctionnelle

masseur kinésithérapeute

L'objectif étant de conforter l'équipe composée de 2 masseurs kinésithérapeutes d'un Enseignant en Activités Adaptées et d'un professionnel chargé du maintien de l'autonomie et de l'aide à la marche. Ce poste est situé sur le site de Rulhe.

Le poste est à pourvoir dès que possible. 37h30 Hebdo avec 15 RTT/an.

Salaire : rémunération statutaire en fonction de l'expérience ; CDD pouvant évoluer vers un CDI et/ou mise en stage (salaire brut début de carrière : 1600€ ; salaire brut fin de carrière : 3 100€).

Qualification : Masseur kinésithérapeute.

Conditions d'exercice : Horaires : 9h-17h00 du lundi au vendredi.

Expérience : Débutant, Diplôme de kinésithérapeute exigé.

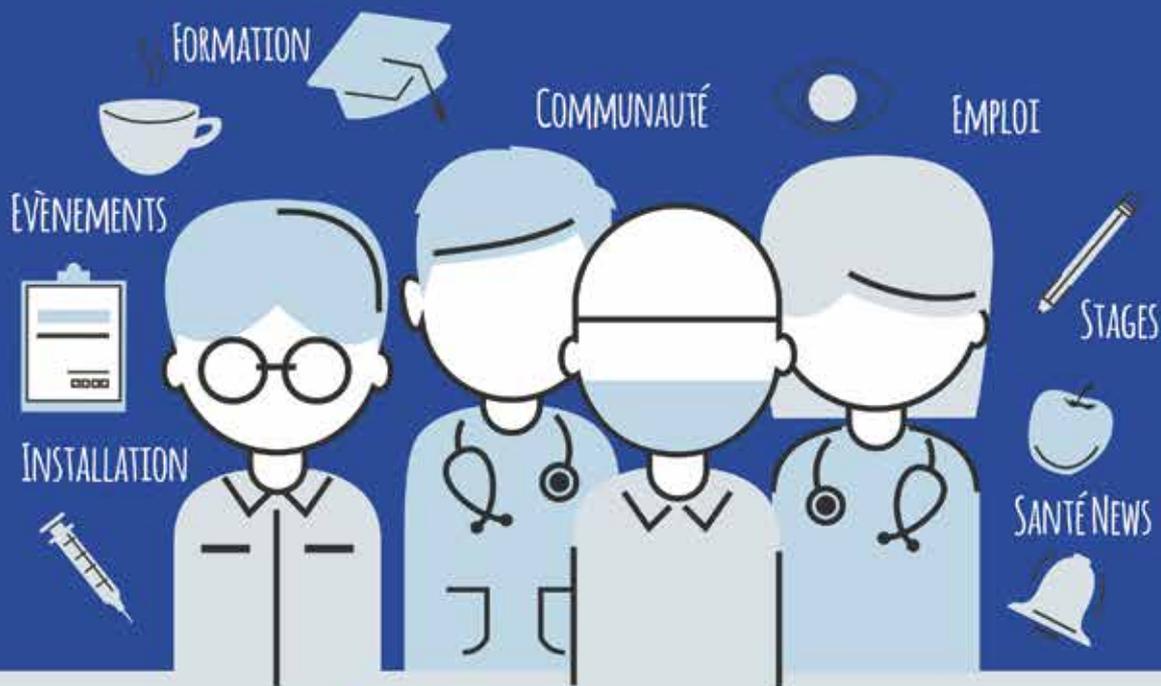
Effectif de l'entreprise : 840 salariés.

Une autre équipe composée d'un masseur kinésithérapeute et une AS chargée du maintien de l'autonomie et de l'aide à la marche exerce sur le site de la Chartreuse.

Les candidats feront parvenir leur candidature composée d'une lettre de motivation + CV par mail : secretariat.personnel@ch-villefranche-rouergue.fr

Pour tous renseignements sur le poste, merci de prendre contact au plus vite avec Mme Brigitte PINNA - Directeur des Ressources Humaines ou M. Buisson, Coordonnateur Général des Soins au
Tél. : 05 65 65 38 08 - Mail : secretariat.personnel@ch-villefranche-rouergue.fr





Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE



☎ 01 53 09 90 05 ✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

