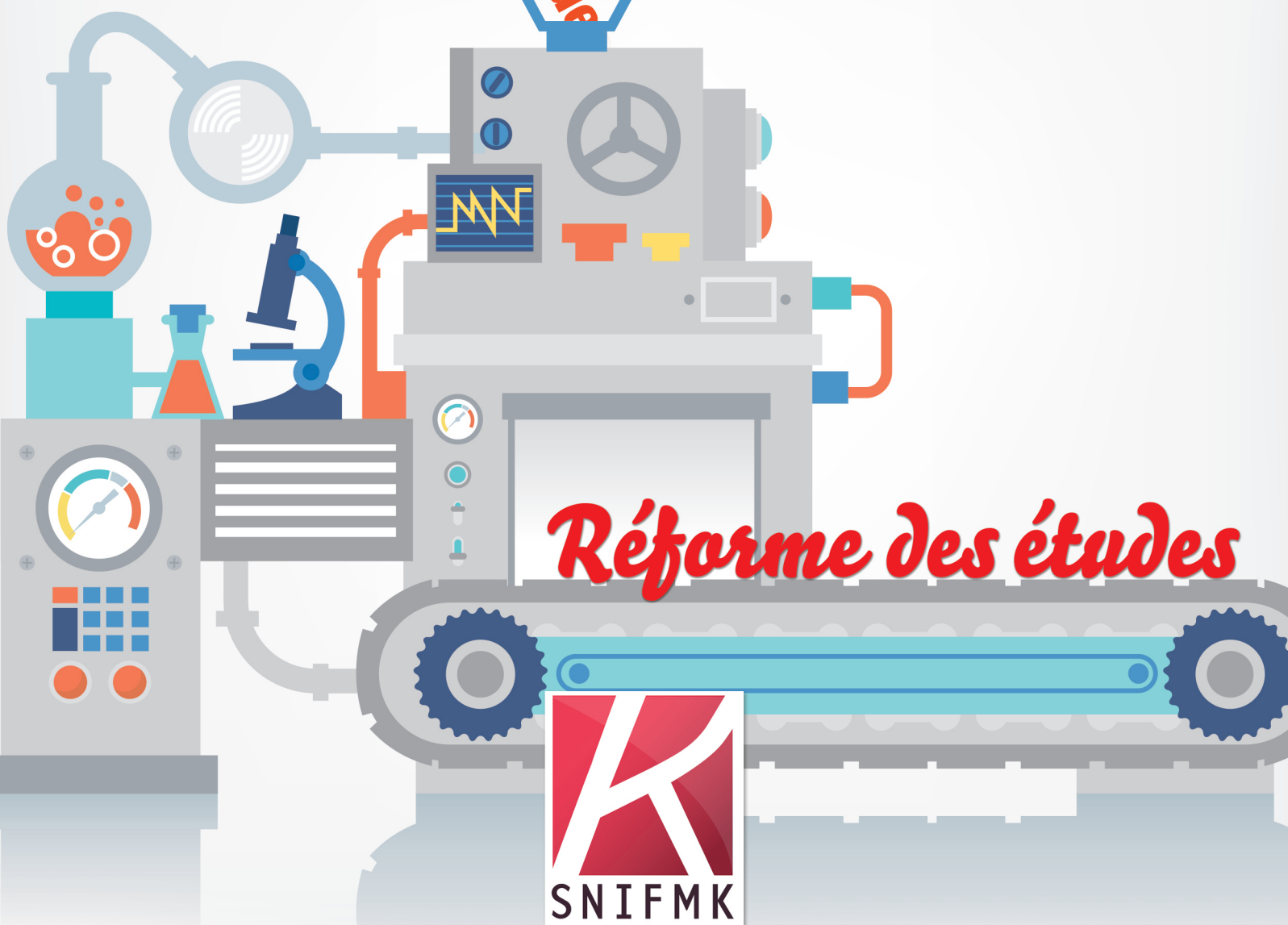


L'INSTITULIEN

N°06 | Mars 2015

Diplôme Ingénierie
Étude Formation



Réforme des études



SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

SOMMAIRE

SNIFMK | L'Institutien - N°06 Mars 2015

■	Edito	03
■	De l'usage du portfolio à l'IFMK de Marseille	04
■	Le tutorat de stage : quel partenariat ?	10
■	Retour d'expérimentation Pédagogique K1 : Séquence d'enseignement de la Relation Thérapeutique réalisé par jeu de rôle vidéoscopé	14
■	Une expérience d'éducation à la santé en formation initiale en partenariat avec des collègues	18
■	Les stages à l'étranger en Kinésithérapie, entre mouvement et expérience humaine	24
■	Nouvelle gouvernance des instituts de formation paramédicale : expérience d'une coordination des instituts de formation	28
■	Histoire de la dissection et intérêt de la dissection dans l'apprentissage de l'anatomie	32
■	Kinésithérapie, intimes regards : ou la rencontre d'un kiné et d'un photographe	38
■	Les yeux merveilleux de Julie : le nouveau livre proposé par Michel Laot	39
■	Les annonces de recrutement	44

SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

c/o IFMK 92 Rue Auguste Blanqui 13005 MARSEILLE

Tél : 04 96 12 11 11 / Courriel : snifmk@gmail.com

ISSN : 2268-2635

Directeurs de publication :

Arnaud SIMON, Valérie LOZANO, SNIFMK

Editeur et régie publicitaire :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions

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.



EDITO

La fin d'année 2014 nous a enfin apporté l'arbitrage ministériel en faveur de quatre années d'études en IFMK, et nous nous en réjouissons pour la qualité de la formation. L'ancien programme des études, en 1989, avait lui-même été conçu pour être déployé sur 4 années... Et nous n'avions pas réussi à faire entendre cette nécessité à nos tutelles... Or, le volume des enseignements était déjà considérable, et dans un programme d'une telle densité, il restait bien peu de place pour permettre des méthodes interactives, privilégiant l'accompagnement réflexif. Pourtant, tout au long de ces années, les stratégies développées par les équipes pédagogiques ont eu cette ambition en permanence. Leur dynamisme a permis de mener des expériences pédagogiques favorisant l'implication des étudiants dans leur projet de formation, facilitant leurs apprentissages de connaissances et de savoir-faire et développant leurs capacités à analyser leur pratique.

Ce nouveau numéro d'Institutien reflète une fois de plus la richesse des actions mises en œuvre dans les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie. Nous remercions vivement les contributeurs, notamment les Cadres des IFMK qui ont accepté de publier ici les expériences qu'ils avaient présentées à DAX lors des Journées des Cadres Formateurs les 4 et 5 Avril 2014.

Que ce soit pour rendre les enseignements fondamentaux plus concrets et attractifs, tels que l'anatomie ou la relation thérapeutique, ou pour guider les futurs professionnels dans des projets ouverts sur la Société ou sur le Monde, nous pouvons constater que les initiatives sont multiples et riches.

La volonté des Instituts est d'associer au maximum les étudiants et les professionnels en donnant à tous le maximum d'outils et de soutien pour accompagner le projet de formation. Cette dynamique est forte, et les contraintes d'une réglementation des études jusqu'alors trop étriquée, ne l'ont pas découragée. Il y a donc fort à parier qu'une nouvelle maquette des études, pensée au regard des besoins réels de formation et des nouveaux outils pédagogiques, décuplera les initiatives positives. Nous aurons les moyens de former des professionnels plus compétents, plus réflexifs, abordant leur métier avec cette volonté de remise en question et de progrès permanent indispensable aux professionnels de santé.

Nous ne pouvons que souhaiter une bonne année 2015 à notre profession, que cette année représente la concrétisation de la réforme, et soit celle de la réussite !

Nous souhaitons bon courage à tous les acteurs qui se sont engagés dans ce travail, et particulièrement à tous les Directeurs des Instituts, membres du SNIFMK, dont l'expertise sera cruciale pour que ce projet soit cohérent et adapté, ainsi qu'aux équipes pédagogiques des IFMK qui apporteront leur réflexion constructive afin de mener à bien cette réforme.

Bonne année à tous nos lecteurs, à tous les acteurs qui permettent la formation des professionnels de santé, Tutelles, Conseils Régionaux, Etablissements de santé, Universités, Enseignants...

Enfin, nous souhaitons une très bonne année aux responsables de stages et aux tuteurs, partenaires indispensables et précieux, sans qui nous ne pourrions mener notre mission de formation.

Arnaud SIMON et Valérie LOZANO
Directeurs de publication de l'Institutien

De l'usage du portfolio à l'IFMK de Marseille

En attendant l'aboutissement de la réingénierie, nous sommes nombreux à avoir déjà mis à l'essai, ces dernières années, certains procédés pédagogiques prévus par la réforme afin d'être prêts le moment venu. Dans cette optique, à l'IFMK de Marseille, depuis 2009, nous travaillons sur l'élaboration et l'utilisation du Portfolio et du référentiel de compétences ce qui nous a conduits à mettre en place à la rentrée 2011-2012 une première version du « Portfolio de l'étudiant en masso-kinésithérapie ». Nous avons maintenant 3 ans de recul, soit un cursus complet de formation pour la promotion 2011-2014.

Comment est structuré le Portfolio ?

Quelles visions de cet outil ont chacun des acteurs, équipe pédagogique de l'IFMK, Tuteurs de stage, Etudiants ? Quelles attentes ?

Quelles évolutions peut-on envisager ?

Le Portfolio à l'IFMK Marseille

C'est un livret au format A4, de 75 pages.

Les douze premières pages présentent à l'étudiant le portfolio et les compétences « cœur de métier » et transverses. Les pages 13 et 14 présentent un tableau synoptique des différents stages composant le parcours clinique de l'étudiant. Celui-ci devra le renseigner au fur et à mesure du développement de sa formation. De la page 15 à la page 64, pour chaque stage de K1 à K3, on trouve les fiches à renseigner avant, pendant et après le stage : une page recto-verso et deux pages d'évaluation de mise en situation clinique. La page recto correspond à l'étape *Avant stage*, dans laquelle l'étudiant renseigne les compétences acquises avant le début de ce stage ainsi que ses objectifs. La page verso est l'analyse de *Fin de stage*, en termes de nouvelles compétences et d'analyse des difficultés rencontrées. Elle présente également un espace réservé au cadre ou tuteur de stage lui permettant d'apporter un commentaire sur le vécu en stage. Enfin, les pages 63 à 75, présentent les différentes compétences et leurs items sous forme

de tableaux « Parcours d'acquisition de compétences » permettant à l'étudiant de s'auto-évaluer à chaque fin de stage.

Portfolio et IFMK, vision de l'équipe pédagogique

Pour l'équipe pédagogique, il paraît évident que le Portfolio est un outil qui doit améliorer la posture de professionnel de santé de l'étudiant en l'amenant à une analyse réflexive de sa formation clinique, stimulant ainsi sa participation active à son processus de développement professionnel. Il doit être à la fois outil de visualisation du suivi de la formation clinique, outil d'évaluation et d'auto-évaluation et outil de communication. Il implique l'étudiant en première intention, mais mobilise également les référents de formation à l'IFMK et les cadres et tuteurs des terrains de stages.

Portfolio et visualisation du suivi de la Formation Clinique

Il doit être pour l'étudiant la mémoire active des compétences attendues, des compétences « cœur de métier » et des compétences transversales qu'il doit mobiliser et acquérir lors de sa formation initiale, voire au-delà (DPC). L'étudiant,

en renseignant le Portfolio, formalise ses objectifs à chaque étape de sa formation. Il est ainsi amené à concevoir et à concrétiser ses acquisitions mais également à construire ses compétences, et, bien sûr, à identifier ses lacunes afin d'y remédier en adaptant les moyens d'acquisitions.

Le Portfolio est la base sur laquelle le maître ou le tuteur de stage s'appuie pour découvrir l'étudiant lors de son arrivée dans son établissement.

Portfolio, outil d'évaluation et d'auto-évaluation

Pour notre équipe pédagogique, le portfolio doit être un outil d'évaluation de la formation clinique en termes de savoir-être et de savoir-faire sur le terrain. Dans cette optique, il présente 3 axes :

L'évaluation Formative : pour chaque stage, il est proposé au tuteur de remplir l'espace « Commentaire du Cadre/Tuteur de stage ». Ce commentaire doit être distinct de l'attestation de validation de stage qui est retournée à l'IFMK. Il doit être rédigé pour l'étudiant et non pour l'Institution. Cette évaluation formative doit servir de « pense-bête » à l'étudiant en attirant son attention sur les éléments perfectibles et ceux maîtrisés, ou sur sa capacité d'évolution durant le stage. Ce « Commentaire » aidera l'étudiant à formaliser les objectifs pour son prochain stage.

L'évaluation Sommative : depuis 2008, l'équipe pédagogique a fait le choix de préserver les Mises en Situation Clinique Validantes. Chaque étudiant doit passer un minimum de 2 MSC pour chacune des années du 2^{ème} cycle. Ces MSC sont réalisées devant un double jury composé par le kinésithérapeute du service et un cadre formateur à l'IFMK. Les notes obtenues comptent pour partie dans la validation du module 1 du second cycle. La traçabilité

de ces MSC, se fait dans le portfolio sur une page recto-verso où les membres du jury vont consigner leurs remarques. Cette évaluation donne une photo instantanée des compétences de l'étudiant, lui permettant ainsi de retravailler ses points faibles. Le portfolio étant présenté au jury au début de la MSC, les examinateurs peuvent prendre connaissance des commentaires des MSC précédentes afin d'affiner l'orientation de leur évaluation.

L'auto-évaluation : Le portfolio étant la propriété de l'étudiant, c'est à lui de s'auto-évaluer. En remplissant son « Parcours d'acquisition de compétences », il est amené à réfléchir sur lui-même aussi bien au niveau des savoirs et du savoir-faire que du savoir-être, il sort ainsi de l'évaluation subie. Mais l'auto-évaluation est un exercice difficile, elle doit être guidée et accompagnée par le tuteur de stage. Elle doit amener l'étudiant à construire ses compétences et à les faire évoluer.

Portfolio, outil de communication entre l'étudiant, le terrain de stage et l'IFMK

Avant le début de chaque stage, l'étudiant doit prendre le temps de renseigner l'état de ses compétences à l'instant « t » et doit formaliser les objectifs propres à ce stage. Il est guidé dans cet exercice par son référent de formation lors de Travaux Dirigés de régulation de stage à l'IFMK.

En arrivant sur son lieu de stage, l'étudiant doit spontanément présenter son portfolio à son tuteur de stage. Le tuteur a ainsi la vision globale de l'étudiant et de ses attentes en termes de formation clinique, ainsi que des commentaires des précédents tuteurs ce qui permet d'affiner ou de modifier le stage.

A la fin du stage, le tuteur rédige un commentaire pertinent sur l'étudiant, lui

permettant de mieux envisager son évolution. Il vise et aide l'étudiant à remplir son « Parcours d'acquisition de compétences ».

L'étudiant, quant à lui, consigne l'analyse de cette expérience clinique, aussi bien en termes de population rencontrée et d'interventions menées, que de compétences développées et de difficultés rencontrées.

Au retour du stage, lors d'un entretien avec son référent de formation et/ou le responsable des stages, le portfolio sert de support concret à l'analyse réflexive de l'étudiant sur chacune des étapes de son vécu clinique, lui permettant de travailler la mise en relation « analyse du vécu-commentaire du tuteur-acquisitions de compétences ».

Cette **transmission écrite** entre les 3 acteurs de la formation clinique est primordiale pour amener l'étudiant à comprendre que formation clinique et théorique sont un continuum et que l'IFMK et les terrains de stage sont partenaires dans leur évolution, à fortiori dans notre IFMK où 150 étudiants par promotion sont en stage simultanément.

Au-delà de son élaboration, et de sa vocation pédagogique, le Portfolio et sa mise en place ont nécessité un temps d'appropriation par chacun des membres de l'équipe pédagogique. Pour faciliter la prise en main du Portfolio par les étudiants, celui-ci leur est présenté en Travaux Dirigés de départ en stage en 1^{ère} année, puis il est contrôlé et utilisé lors des Travaux Dirigés de Régulation au retour de chaque stage.

Portfolio et Terrains de stage, vision des tuteurs

Le portfolio mis en place pour les étudiants est également un outil de travail pour les tuteurs de stage. En effet, ce

document devrait permettre au tuteur de prendre connaissance dès le début du stage des compétences acquises (ou en cours d'acquisition) par le stagiaire lors des précédents stages et d'identifier avec lui les compétences à acquérir pendant le stage.

Cependant, le constat sur le terrain met en évidence une utilisation non optimale de ce Portfolio de la part des tuteurs de stage. Tout d'abord, le référentiel métier est encore trop méconnu, ou jugé trop conceptuel par ceux qui le connaissent, rendant son utilisation délicate. Ensuite, les objectifs de stage ne sont pas systématiquement montrés par les stagiaires et lorsque c'est le cas, des difficultés sont souvent rencontrées pour formuler ces objectifs. Enfin, le parcours d'acquisition des compétences est sans doute la partie du portfolio la plus inexploitée du portfolio par les tuteurs qui, très souvent, ne connaissent pas cette partie, pourtant centrale dans le parcours d'apprentissage du stagiaire.

Face à ce constat, certes encourageant, mais trop insuffisant à ce jour, des freins à l'utilisation optimale du portfolio ont été identifiés par les tuteurs.

Le premier frein majeur relaté par les tuteurs est le manque de temps. En effet, les tuteurs de stage sont avant tout des kinésithérapeutes dont le rôle premier, avant de former leurs futurs confrères, est de soigner des patients : le temps dédié à la formation des stagiaires est donc limité voire insuffisant. Ensuite, de l'aveu-même des tuteurs, des compétences spécifiques à l'enseignement manquent. Comme il a été dit plus haut, le concept de « compétences » à acquérir est très souvent non compris, le vocabulaire utilisé considéré comme trop technique.

Le tuteur avoue également avoir trop souvent une démarche trop réactive et pas assez pro-active face au stagiaire. Enfin, un manque de valorisation est ressenti par les tuteurs les plus investis lorsque la charge de travail se fait trop importante.

Pour faire évoluer les pratiques, des améliorations sont encore nécessaires et différentes pistes de travail sont possibles : la reconnaissance officielle du statut de tuteur avec valorisation financière ou intellectuelle de ce dernier, la multiplication des formations à destination des tuteurs pour leur permettre d'être au fait de l'évolution scientifique de la kinésithérapie ou encore une intégration plus importante des lieux de stage dans l'enseignement auprès des étudiants.

Portfolio et IFMK, vision des Etudiants

En tant qu'étudiants de 3^{ème} année, nous utilisons le Portfolio depuis notre stage d'initiation en 1^{ère} année. Afin de mieux cerner l'avis de nos pairs, nous avons réalisé un sondage sur l'intérêt du Portfolio et l'utilisation que les étudiants en ont.

Questions du sondage réalisé auprès des étudiants K3 – Mars 2014 :

1. Qu'est-ce que le portfolio vous a apporté ?
 - Rien.
 - M'a permis de faire un point sur mes compétences acquises en cours.
 - M'a permis de faire un point sur mes compétences acquises en stage.
2. Quand remplissez-vous la première page de votre portfolio ?
 - La première semaine.
 - Avant la fin du stage.
 - Après la fin du stage, dans les heures précédant la régulation de stage.
3. Quand remplissez-vous la dernière page ?
 - Avant la fin du stage.
 - Dans les heures précédant la régulation de stage.
4. Avez-vous vu qu'il y avait les compétences à valider au début du portfolio ?
 - Oui.
 - Non.
5. Les avez-vous comprises ?
 - Oui.
 - Non.
6. Voyez-vous un intérêt pour le tableau récapitulatif des stages ?
 - Intérêt de 0 (pas d'intérêt) à 10 (très intéressant).
7. Voyez-vous un intérêt pour la page « document à remplir par l'étudiant avant l'arrivée en stage » ?
 - Intérêt de 0 (pas d'intérêt) à 10 (très intéressant).
8. Voyez-vous un intérêt pour la page « document à remplir à la fin du stage » ?
 - Intérêt de 0 (pas d'intérêt) à 10 (très intéressant).
9. Voyez-vous un intérêt pour la partie remplie par votre maître de stage ?
 - Intérêt de 0 (pas d'intérêt) à 10 (très intéressant).
10. Voyez-vous un intérêt pour la partie MSC ?
 - Intérêt de 0 (pas d'intérêt) à 10 (très intéressant).
11. Voyez-vous un intérêt pour la partie « mon parcours d'acquisition de compétence » (auto-évaluation) ?
 - Intérêt de 0 (pas d'intérêt) à 10 (très intéressant).

Analyse des résultats du sondage réalisé auprès des étudiants K3 :

L'analyse des résultats permet un premier constat, seuls 74 étudiants sur 145, soit 50 % ont répondu au sondage réalisé : manque de motivation, manque d'intérêt, manque de maturité ?

En termes de Compétences (questions 1, 4, 5, 11) :

- 64 % des étudiants ayant participé au sondage estiment « ne pas avoir compris les 10 compétences du référentiel de formation. Ils ont, de manière cohérente, attribué une note de 0 sur l'échelle numérique au « Parcours d'acquisition de compétences » que nous devons renseigner à la fin de chaque stage. Incompréhension et inintérêt sont donc en relation.
- Pour 36 % des étudiants, les compétences sont perçues comme la base de notre cursus professionnel, même si le mode rédactionnel et la terminologie utilisés sont parfois trop élaborés, les rendant difficiles à comprendre sans aide.

Le tableau synoptique des différents stages composant le parcours clinique (question 6) :

- 55 % des étudiants notent ce tableau entre 0 et 5 sur l'échelle numérique, donc l'évaluent **comme présentant peu d'intérêt**.
- Pour 45 % des étudiants, la note se situe entre 8 et 10, donc reflétant un intérêt majeur. Ils estiment que ce tableau est un outil simple, permettant une grande lisibilité des terrains de stage et des champs d'intervention rencontrés afin d'affiner la construction d'un projet étudiant complet.

Document à remplir par l'étudiant avant l'arrivée en stage (questions 2, 7) :

- 68 % des étudiants ayant répondu au sondage note cette page entre 0 et 4, donc lui accorde peu d'intérêt et 41 % avouent la remplir avant la fin du stage voire après le stage et non avant. Ces 41 % précisent qu'ils ont cette attitude car les tuteurs ne leur demandent pas ou ne s'intéressent pas systématiquement à cette partie du Portfolio.
- 32 % des étudiants lui octroient une note entre 8 et 10, et soulignent son intérêt pour les obliger à formuler, donc à cibler avec plus de pertinence leurs objectifs et les compétences restant à mobiliser. Ils souhaitent que le tuteur vise ce document.

Document à remplir par l'étudiant à la fin du stage (questions 3, 8, 9) :

- A l'inverse, 68 % des étudiants interrogés voient un intérêt marqué à ce document et lui accordent une note comprise entre 5 et 10. Ils estiment qu'il est l'occasion de « se poser » et de faire le point sur les 5 semaines de stage qui viennent de s'écouler. Ils accordent une grande importance à « l'analyse des difficultés rencontrées », qui leur permet de faire le lien avec les objectifs du prochain stage. Ils estiment également, que la partie « Commentaire de cadre ou tuteur » leur donne une bonne vision d'eux-mêmes et de leur évolution. Ils jugent cette étape très intéressante pour 91 %, à condition que le tuteur évite les commentaires simplistes, tels que « stage satisfaisant » ou « bon stage »...

Document Mise en situation Clinique (question 10) :

- Comme pour le document précédent, les étudiants voient un grand intérêt à cette partie, à condition qu'elle soit renseignée avec pertinence par les membres du jury.

Au fil des entretiens que nous avons eus avec nos camarades par rapport à ce sondage, nous proposons la vision suivante : plus de la moitié des étudiants considère que le Portfolio ne leur a rien apporté et qu'il présente peu d'intérêt. Mais ceux qui ont pris le temps de réfléchir, ont reconnu que c'était un outil de transition avec le milieu professionnel, au point, pour une étudiante de choisir de l'utiliser en com-

plément d'un CV lors d'une embauche ou d'un prolongement de cursus.

Le manque d'intérêt pourrait, peut-être, être contrebalancé, si la présentation du Portfolio faite lors des Travaux dirigés de Régulation était complétée par un cours magistral expliquant les Compétences et les attentes vis-à-vis de cet outil, et si les compétences étaient rédigées dans un langage moins abscons.



En synthèse

La mise en place du « Portfolio de l'étudiant en masso-kinésithérapie » a nécessité que chacun des partenaires, référents de stage IFMK, tuteurs et maître de stage et bien sûr les étudiants s'approprient ce nouvel outil. Le constat sur la promotion 2011-2014, qui est la première à l'avoir utilisé sur les 3 ans, est mitigé de part et d'autre, car cet outil bouscule beaucoup la vision de la formation. Même les étudiants, au cerveau malléable, ont du mal à s'adapter, car dans leur cursus de base (maternelle-terminale), ils n'ont pas eu l'habitude d'utiliser ce mode d'évaluation-formation, sauf en EPS pour l'épreuve continue du baccalauréat. Les générations à venir devraient s'y adapter plus facilement, puisque le Portfolio est déjà mis en place dans l'Education Nationale. A nous de nous repositionner vis-à-vis de cet outil et de le faire évoluer.

Béatrice CAORS, Cadre Formateur IFMK Marseille
Stephan ROSTAGNO, Masseur-kinésithérapeute, tuteur de stage, Clinique Saint Martin
Raphaëlle ANDRE, Hélène PORTEFAIX, Étudiantes K3, DE 2014

Le tutorat de stage : quel partenariat ?

Le Décret N°2009-494 du 29 avril 2009 a redéfini les modalités de stage en augmentant notamment la durée des stages cliniques et hors cliniques. De plus, le rôle du tuteur de stage se voit renforcé en lui donnant une place plus prégnante pour l'évaluation du stagiaire. Ainsi, ce texte dessine, en partie, le cadre du partenariat à mettre en place entre les tuteurs de stage et les IFMK. Il convient donc de se pencher sur la formation du tuteur de stage tant sur le fond que sur la forme.

Avant de dispenser une formation pour le tuteur de stage, il convient de définir la notion de tutorat. Celle proposée par Raynal en 2007 met en évidence trois valeurs nécessaires aux acteurs du tutorat, à savoir le tuteur et le stagiaire. Première valeur : il s'agit d' « *un dispositif personnalisé* » [Raynal, 2007] sous-entendant l'implication, l'auto-évaluation et la capacité de distanciation du stagiaire ; la deuxième valeur concerne la nécessité de responsabiliser les acteurs du tutorat. La troisième valeur aborde la notion d'alternance, avec les liens à établir entre les temps d'apprentissage sur le terrain de stage et ceux en Institut.

Par conséquent, il se crée un partenariat [Comte, 2004] admettant que le tuteur partage le projet pédagogique de l'IFMK dont dépend le stagiaire, et qu'il adopte une posture comportant écoute et empathie. Toutes ces valeurs se retrouvent au travers de l'activité de soins qu'il délivre auprès de ses patients. Subséquemment, à chaque instant du stage, le tuteur doit à la fois être précis et rigoureux dans les soins apportés au patient et à la situation d'apprentissage réelle apportée à l'étudiant, ce qui requiert de la part du tuteur qu'il y soit préparé via une formation. Ces formations doivent mettre en avant les valeurs indiquées précédemment, et également traiter certains concepts afin d'accompagner et de transmettre des outils adaptés aux futurs tuteurs.

La responsabilisation

Tout d'abord, le concept de responsabilité est indispensable à la qualité d'apprentis-

sage et de régulation. Étant donné que le partenariat de stage ne se réduit pas à deux acteurs en raison de la présence du troisième acteur qu'est le patient, la nécessité de l'informer dès la salle d'attente au travers d'un affichage expliquant la présence du stagiaire au sein de l'unité de soin doit être enseignée au tuteur. De plus, la formation du tuteur ne peut se dédouaner d'un rappel des documents à exiger, la convention de stage, la lettre de motivation et d'objectifs de stage de l'étudiant, l'extension de la responsabilité civile professionnelle du masseur-kinésithérapeute comme maître ou tuteur de stage... De plus, la connaissance, par le tuteur, du niveau des savoirs dispensés par l'Institut dont est issu l'étudiant est fondamentale. Autrement dit : quel est son parcours d'enseignement ? Qu'a-t-il abordé ou pas ? Afin d'éviter l'écueil que le stagiaire applique des techniques de kinésithérapie sans connaître l'évolution naturelle ou encore le pronostic fonctionnel de la pathologie de son patient. En effet, il est impératif que l'étudiant ne puisse pas être amené à croire qu'il puisse soigner sans savoir. Ainsi, comme le soulignent Argyris et Schön : « *un praticien conscient de l'inefficacité de ses gestes éprouve d'autant plus des difficultés à se corriger qu'il existe un écart prononcé entre sa théorie professée et sa théorie mise en pratique* » [Argyris et Schön, 1974]. Par conséquent, l'évaluation des connaissances d'un stagiaire semble être la première étape à la construction d'un partenariat donnant des vraies responsabilités pour apprendre tout en protégeant

le stagiaire et le patient. En ce sens, la mise en place d'une charte d'accueil du stagiaire, où est mentionné notamment le devoir de chacun des partenaires de faire part de ses limites tant pratiques que théoriques à l'autre, facilite les règles d'usage et de vie en commun pendant le stage. De plus, cela semble être un acte d'engagement personnel et complémentaire à la convention de stage.

L'évaluation

Ensuite, vient le concept d'évaluation que Raynal détermine comme l'« *Action d'évaluer, c'est-à-dire attribuer une valeur à quelque chose : événements, situation, individu, produit, ... Tout formateur doit remplir deux grands rôles sociaux : celui de pédagogue (quand il facilite les apprentissages) et celui de sélectionneur (quand il attribue des notes et fait passer des examens)* » [Raynal, 2007]. Et c'est bien ce dernier rôle qui pose problème pour le tuteur. En effet, pour guider le tuteur dans la supervision clinique de son stagiaire, il peut lui être proposé d'utiliser, en plus des fiches d'évaluation transmises par les Instituts, le référentiel métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes pour évaluer le niveau de performances atteint par le stagiaire. Citons, pour exemples, quelques compétences applicables tant au stagiaire qu'au tuteur, « *Effectuer un diagnostic des mouvements et gestes avec leurs causes et leurs conséquences sur l'état*

de santé général d'un patient, ... décrire et expliquer une pratique professionnelle, organiser et conduire le débriefing d'une situation de soins, ... » [Référentiel, 2012]. Pour développer la faculté du tuteur à évaluer, des mises en situation peuvent lui être proposées en lui demandant de poser une note sur un exemple de bilan d'étudiant anonyme ou encore à partir d'un support vidéo-graphique. Cette note sera confrontée avec celle d'un professionnel plus expérimenté, c'est-à-dire l'animateur de la formation. Par cette démarche, le tuteur, en sachant déceler les erreurs du stagiaire, apprend à réguler ce dernier à bon escient en utilisant l'évaluation contrôle ou formative. Car l'erreur doit se concevoir comme vecteur de progrès, si elle est identifiée, et surtout discutée. C'est en cela que la formation du tuteur doit l'aider à distinguer les nuances entre les erreurs commises soit sur le geste technique (installation, posologie, ergonomie, ...), soit sur le comportement par rapport au patient, soit sur le diagnostic, ou encore sur le choix de la stratégie thérapeutique. Pour ce faire, la formulation de la question que le tuteur doit énoncer à son stagiaire est déterminante. Car elle va l'amener à « s'auto-questionner » et à mobiliser ses savoirs et savoir-faire sur un point précis pour mieux apprendre de son erreur. Dans le tableau ci-après sont présentées quelques manières de procéder pour développer les compétences du stagiaire lors de la régulation d'un bilan.

COMPORTEMENT STAGIAIRE	OBJECTIFS COMMUNS	COMPORTEMENT TUTEUR
Identifier des données du bilan	Différencier / Structurer	Qu'avez-vous noté ? Qu'avez-vous vu ? Qu'avez-vous trouvé ?
Inférer / Déduire	Aller au-delà des données Trouver des explications Extrapoler	Qu'est-ce que ceci signifie ? Quelle image cela crée-t-il dans votre esprit ? Que concluriez-vous ?

La gestion des conflits

Enfin, le concept de la gestion des conflits doit être abordé. Le conflit s'entend au travers des écarts qui apparaissent entre les cours dispensés en Institut et les pratiques rencontrées en stage. Pour que ce conflit soit porteur de sens pour le stagiaire et qu'il devienne un élément d'hétéro-formation (le stagiaire reçoit l'expérience du tuteur) et/ou d'éco-formation (le stagiaire se familiarise avec un nouvel environnement de travail avec ses rites, ses codes) [Carré et al, 1997]. Dans ce sens, le fait de poser par écrit l'écart perçu ou observé est une étape qui contribue à faire prendre conscience au stagiaire ses erreurs. En effet, si le tuteur de stage lit les neufs principes sur le développement des habiletés motrices émis par Argyris et Schön en 1974 et repris par Pelletier en 1994¹, il comprendra mieux pourquoi il est obligé de répéter et de corriger sans cesse le stagiaire².

En conclusion, cet exposé ne vise pas être exhaustif sur la question du tutorat de stage, mais à présenter une vision afin de définir les contours pour harmoniser les pratiques. En effet, après avoir exploré les

diverses offres de formation sur le tutorat, nous constatons une disparité des offres tant sur leurs durées (oscillant d'une à deux journées, voire une troisième journée à distance), leurs objectifs pédagogiques et leurs coûts. Des tables rondes entre formateurs auraient, peut-être, la capacité à canaliser les volontés pour que le partenariat terrain de stage - Institut soit optimisé pour continuer à améliorer l'acquisition des compétences par l'expérience des stagiaires. Les perspectives de réforme des études en masso-kinésithérapie vont nous amener à reconsidérer la notion de tutorat en ouvrant une voie, qui jusqu'alors était peu exploitée, à savoir : le monitorat. Ce terme a « *les mêmes buts que le tutorat mais, dans ce cas, la fonction est assurée par un pair, c'est-à-dire un élève d'une classe supérieure* » [Raynal, 2007], il conviendra donc de composer avec les inconvénients et les avantages de cette autre forme d'apprentissage.

Philippe DEAT

Cadre de Santé MK, IFMK Vichy

1 - Pelletier, G. De l'apprentissage à l'action... une question de style : Le questionnaire. Université de Montréal, 1994.

2 - Ces principes sont les suivants :

1. Il existe un écart, plus ou moins considérable, entre les gestes que l'on pose et ceux que l'on croit avoir posés.
2. L'on est souvent peu conscient de l'écart qui existe entre ce que l'on voulait faire et ce que l'on a fait en réalité.
3. Lorsqu'un praticien est inefficace, la cause de cette inefficacité peut tenir, sans que celui-ci le réalise, à l'écart existant entre ce qu'il voulait faire et ce qu'il a réellement fait.
4. Un praticien conscient de l'inefficacité de certains de ses gestes éprouve d'autant plus de difficulté à se corriger s'il existe un écart prononcé entre sa théorie professée et sa théorie mise en pratique.
5. C'est dans l'action que le praticien invente une nouvelle théorie qui réduit l'écart entre sa théorie professée et sa théorie pratiquée.
6. Toute suggestion formulée à un praticien pour améliorer son efficacité ne peut être validée que par lui-même dans son action.
7. Tout praticien a développé, au fil de ses expériences, des théories pratiquées qui sont efficaces.
8. Les praticiens arrivent difficilement à expliciter les théories de l'action qu'ils ont développées parce qu'elles sont souvent devenues des routines et des automatismes.
9. La reconnaissance des théories de l'action apprises par les praticiens au cours de leurs expériences entraîne, chez ces derniers, une valorisation de leurs pratiques professionnelles.

Références bibliographiques

Argyris C, Schön D. Theory in Practice : Increasing Professional Effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass; 1974.

Carré Ph, Moisan A, Poisson D. L'autoformation : psychopédagogie, ingénierie, sociologie. Paris : PUF;1997:276p.

Comte D. Des partenaires pour l'école. Les Cahiers Pédagogiques 2004;421.

Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes consultable à l'URL :

<http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/05/referentiel.pdf>

Raynal F, Rieunier A. Pédagogie : dictionnaire des concepts clés. Apprentissage, formation, psychologie cognitive (6e ed). Issy-Les-Moulineaux: ESF éditeur 2007:420p.

Quelques conseils de lecture

<http://ripes.revues.org/>

<http://pedagogie.quebec.ca>

Pelletier, G. De l'apprentissage à l'action ...une question de style : Le questionnaire. Université de Montréal;1994.

Retour d'expérimentation Pédagogique K1 : séquence d'enseignement de la Relation Thérapeutique réalisé par jeu de rôle vidéoscopé

Mots clés : jeux de rôle vidéoscopés ; relation thérapeutique ; représentation du métier

Contexte

A l'IFMK de Toulouse, lors de l'année universitaire 2013-2014, à l'occasion de la séquence d'enseignement portant sur la Relation Thérapeutique (RT), nous avons voulu questionner, avant le début des stages cliniques, la représentation que se font les étudiants de 1^{ère} année, de leur futur métier de masseur-kinésithérapeute (MK).

Problématique

Dans le champ de la Relation Thérapeutique, le jeu de rôle (*vidéoscopé*) peut-il être de nature :

- À développer l'intérêt de l'étudiant pour la Relation Thérapeutique, et ainsi sensibiliser le jeune à la dimension relationnelle du métier ?
- À faire évoluer les représentations que nourrissent les étudiants de première année vers la professionnalisation ?

Méthode utilisée et déroulement de la démarche

- Un questionnaire interrogeant la représentation que se fait l'étudiant du métier de M.K. a été soumis aux K1 dès la rentrée de septembre.
- La séquence sur la relation thérapeutique s'est déroulée en janvier.
- Le questionnaire « post-séquence » leur a été soumis au mois de février.

Les supports pédagogiques utilisés lors de la séquence d'enseignement de la R.T. sont diversifiés (*cours magistral, travaux dirigés, travaux pratiques*), mais s'appuient notamment sur le jeu de rôle vidéoscopé en travaux pratiques.

Le questionnaire se compose :

- D'un champ inhérent aux coordonnées et civilités de l'étudiant, et au choix formulé lors de la PACES ;
- D'une première question inhérente à l'importance de l'aspect relationnel dans le métier de MK ;
- D'une seconde question portant sur les champs d'action du MK ;
- D'une troisième question inhérente aux compétences développées lors de l'exercice de la MK ;
- D'une quatrième question inhérente au lieu et au mode d'exercice pressentis par l'étudiant dans le cadre de l'exercice de son futur métier ;
- Enfin, d'une cinquième visant à recueillir 4 mots ou expressions littérales mentionnées par l'étudiant et, caractérisant, selon lui, le métier de MK.

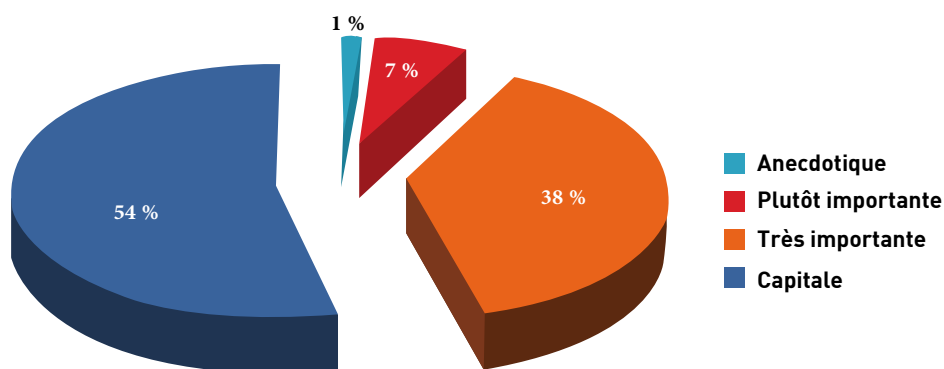
Résultats

Ceux-ci traduisent les retours des questionnaires d'une promotion de 79 étudiants (Toulouse + antenne de Rodez) :

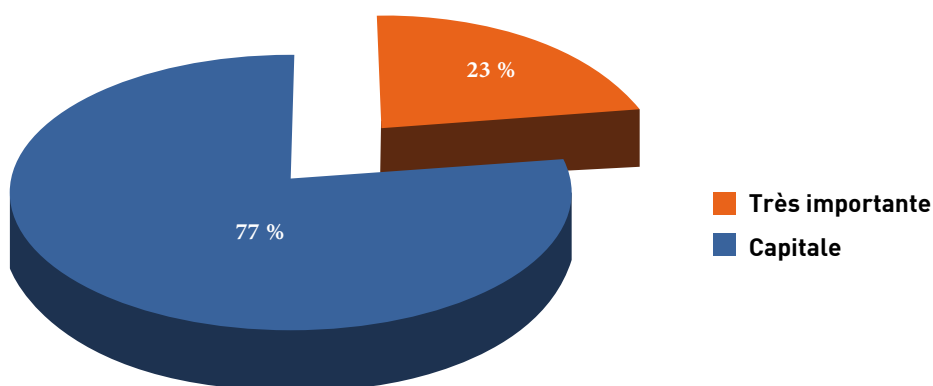
La tendance apparue à l'occasion de cette démarche semble révéler que les étudiants attachent une part importante à la dimension relationnelle de leur futur métier a priori, et que cette posture est renforcée après qu'ils ont assisté à la séquence d'enseignement sur la Relation Thérapeutique.

Chaque item du questionnaire ayant fait l'objet d'un diagramme comparatif avant et après séquence, on peut illustrer par les suivants le changement que les étudiants semblent adopter dans leurs représentations du métier, à l'occasion des réponses aux trois premières questions du questionnaire :

Diagrammes illustrant les réponses à la question N°1 (importance de l'aspect relationnel) :

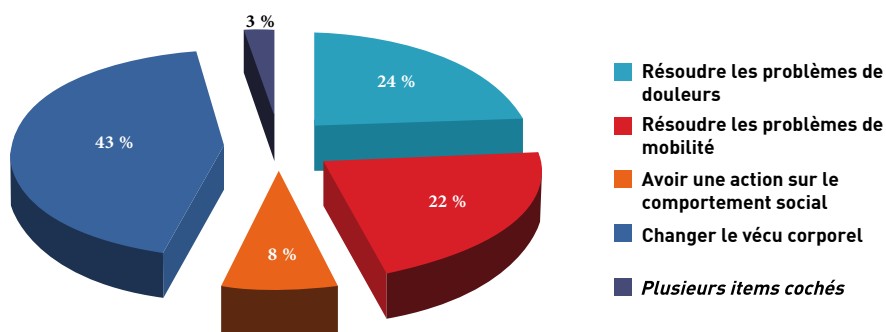


avant la séquence sur la RT

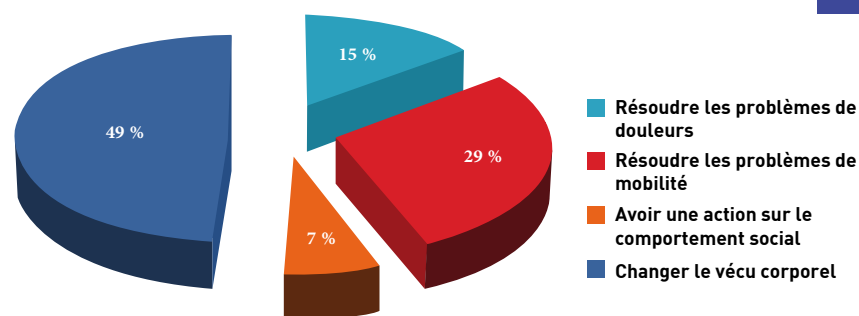


après la séquence sur la RT

Diagrammes illustrant les réponses à la question N°2 (représentation des champs d'action du métier) :

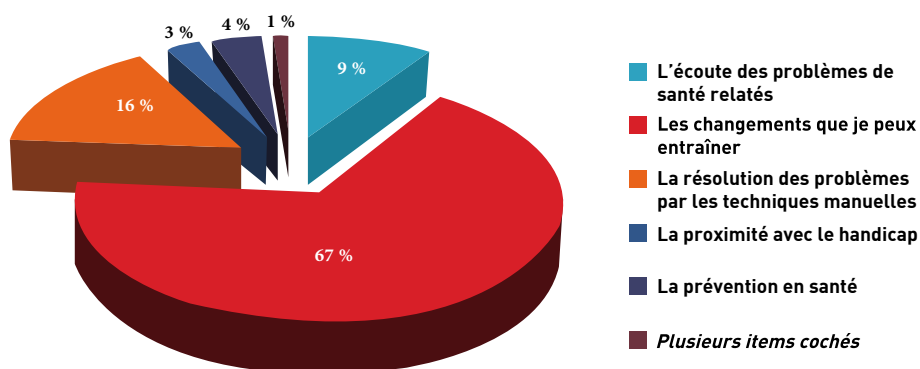


avant la séquence sur la RT

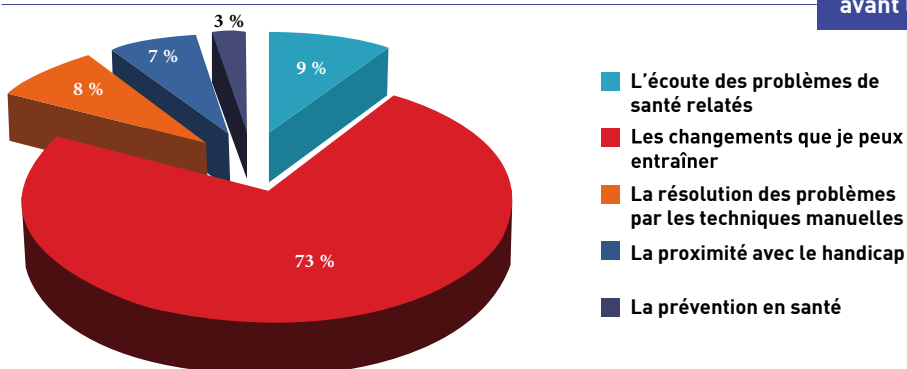


après la séquence sur la RT

Diagrammes illustrant les réponses à la question N°3 (représentation des champs de compétence du métier) :



avant la séquence sur la RT



après la séquence sur la RT

Discussion

Limites : Cette démarche d'enquête ne permet pas de juger de l'efficacité de la seule méthode pédagogique convoquée, sur les représentations du métier que se font les K1.

La réponse à la problématique initiale n'est donc que partielle sur la promotion questionnée, car, entre autre, les supports pédagogiques utilisés sont très diversifiés...

Intérêts : Les étudiants ont trouvé eux-mêmes les mots pour qualifier leur futur métier, les expressions pour donner leur vision de la profession, en se questionnant, en confrontant leurs représentations, en faisant de nombreux commentaires dans le champ de la relation thérapeutique, notamment lors des restitutions des séquences de jeux de rôle vidéoscopés, tout en témoignant une réelle implication.

Conclusion

Il nous semble intéressant de reconduire cette démarche, mais la méthode pour essayer d'en juger l'efficacité devra être optimisée, en confrontant notamment plusieurs méthodes pédagogiques, plusieurs promotions...

Pour autant, l'intérêt du jeu de rôle vidéoscopé réside dans sa capacité à motiver et à impliquer les étudiants, tout en les plaçant dans une posture dynamique et participative.

Le formateur, quand à lui, adopte, lors de la restitution vidéoscopée notamment, un rôle de coordinateur, de modérateur, de pondérateur, de régulateur, particulièrement intéressant dans le positionnement de sa posture de référent.

Ressources

Viollet P. et col. ; Méthodes pédagogiques pour développer la compétence, manuel pratique à l'usage des formateurs, De Boeck-Estem, Bruxelles 2011.

Frédéric ANDRÉ, Jean François COUAT, Michel DUPUCH,
Serge GARBAL, Christian MILLION, Emilie POISSON, Marie-Claire SINTES
IFMK TOULOUSE, dupuch.m@chu-toulouse.fr, 05 61 77 77 51

Une expérience d'éducation à la santé en formation initiale en partenariat avec des collègues

Journée des formateurs, Dax, le 04 avril 2014

Dans le cadre de l'enseignement du Module 10 « Prévention de la santé, ergonomie », nous avons souhaité mettre en place une expérience professionnalisante pour les étudiants de 3^{ème} année de l'IFMK de la Croix-Rouge de Bègles (33130).

Les objectifs pédagogiques sont :

- Assimiler et intégrer des savoirs théoriques en sciences de l'éducation.
- Développer des compétences d'éducateur en santé.
- Intégrer la place du masseur-kinésithérapeute dans une politique de prévention.
- Susciter l'envie de futurs professionnels d'investir le champ de l'éducation pour la santé une fois diplômés.

Nous nous sommes appuyés sur une expérience de Sylvie Lafon (IFMK de la Croix-Rouge, Limoges) dans le cadre de son Master en sciences de l'éducation (Kinésithérapie la revue, 2011) dont la question de recherche était « Une action d'éducation primaire, réalisée par des étudiants influence-t-elle leur inscription paradigmatique dans le domaine de l'apprentissage, de l'évaluation et de la santé ? ».

Ce dispositif pédagogique s'adressait à des étudiants de 2^{ème} année de kinésithérapie et leur intervention concernait des enfants scolarisés en CM2.

Les travaux de Sylvie Lafon avaient conclu que l'expérience pratique d'une action en éducation à la santé permet aux étudiants en IFMK de développer des compétences et d'assimiler plus facilement les savoirs théoriques sur l'apprentissage et l'évaluation.

Nous avons donc décidé d'adapter cette expérience dans notre institut.

Définition du projet d'intervention en éducation pour la santé auprès d'élèves de 6^{èmes}

Un contexte favorable

- Le programme d'éducation à la santé fait partie des 3 programmes obligatoires du plan régional de santé publique (PRPS) mis en œuvre par le ministère de l'Éducation Nationale.
- La problématique du poids des cartables est régulièrement soulevée au sein des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) au sein des collèges.
- Des infirmières scolaires, un proviseur, une principale adjointe ont pu être rencontrés et ont collaboré avec nous dans la mise en œuvre du projet durant deux années consécutives. Nous avons pu créer ainsi un partenariat pérenne avec trois collègues.

Population cible

- Notre choix s'est porté sur des enfants scolarisés au collège en classe de 6^{ème} car ils ont un âge propice à l'éducation pour la santé et qui correspond à une période clé de la croissance.
- Il y a plusieurs classes de 6^{ème} au sein d'un même collège ce qui diminue le nombre d'interlocuteurs et de conventions. Les 38 étudiants en kinésithérapie ont été répartis dans trois collèges.

Les étudiants de 3^{ème} année, acteurs du projet

Les 38 étudiants en 3^{ème} année de masso-kinésithérapie sont concernés par cette action qui se déroule en janvier. Les savoirs acquis durant leur cursus leur permettent à cette période, d'adopter une posture d'éducateur en santé plus facilement que si l'intervention se déroulait plus précocement dans la formation.

Structuration du projet

Travail préparatoire

- L'apport des connaissances préalables en éducation s'est fait en 2 cours magistraux de 2 heures au cours desquels ont été abordés les modèles de santé, d'apprentissage, de l'évaluation et de la posture ainsi que les représentations de la santé de l'enfant. Des rappels sur les rachialgies pédiatriques ont aussi été faits
- Deux travaux dirigés de 3 heures ont permis aux étudiants de conceptualiser leur intervention et de réaliser leurs propres ateliers sur le mode du socioconstructivisme :
 - ☒ Dans un premier temps, les étudiants ont dû réfléchir sur les objectifs visés en termes de connaissances, de savoir-faire et de compétences attendues de la part des enfants à l'issue de l'intervention.
 - ☒ A partir de ces objectifs, ils ont pu concevoir le contenu et la forme de leurs ateliers : Anatomie du rachis (connaissance) - Perception corporelle (savoir-faire) – Mobilité et application au sport et à la manutention de charges dont le cartable (compétence).
 - ☒ Enfin, les étudiants ont conceptualisé des outils d'évaluation communs.

Réalisation pratique

Les trois ateliers ont été proposés à chaque classe. Un étudiant animait un atelier. Ce qui a permis de proposer cette action d'éducation à la santé à 15 classes dans la même journée. Cette journée a été identifiée sur le parcours de l'étudiant comme une journée de stage et a fait l'objet d'une convention avec l'établissement d'accueil. Environ 400 élèves ont ainsi pu bénéficier simultanément de cette action de prévention primaire.

Dans chaque classe les enfants ont été divisés en trois groupes. Chaque groupe est passé consécutivement dans chaque atelier sur une durée de 1h30 (une demi-heure par atelier).

Les étudiants ont utilisé des supports et du matériel pédagogique commun (Diaporama, squelettes, tapis de gymnastique, questionnaires d'évaluation, ...).

Evaluation

- Des élèves de 6^{ème} : Formative : chaque atelier a évalué les enfants de différentes manières : un quizz sur support informatique, un questionnaire pré et post intervention.
- Des étudiants : nous avons évalué les étudiants oralement par groupes de 5 à 6 étudiants regroupés par type d'atelier.

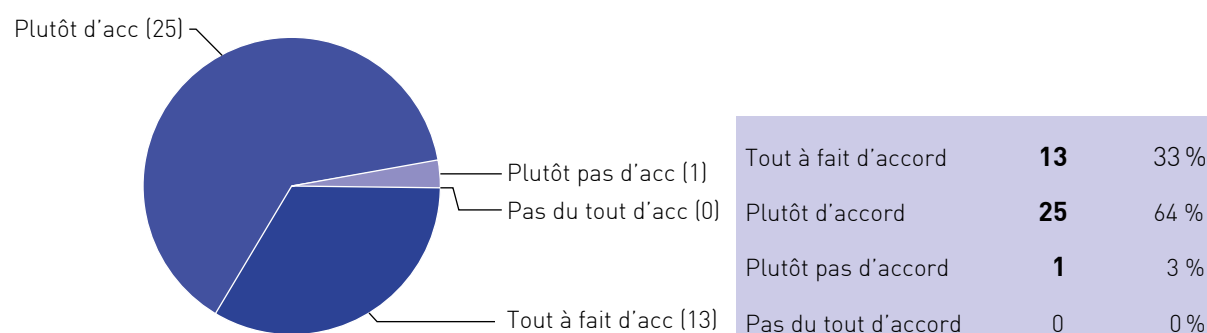
Les critères d'évaluation ont été basés sur l'intégration des modèles de santé, d'apprentissage, d'évaluation et de la posture ainsi que sur la qualité du retour d'expérience et son analyse. Par la qualité des restitutions, cette évaluation a montré l'investissement des étudiants dans cette action d'éducation.

Analyse de la satisfaction des acteurs concernés

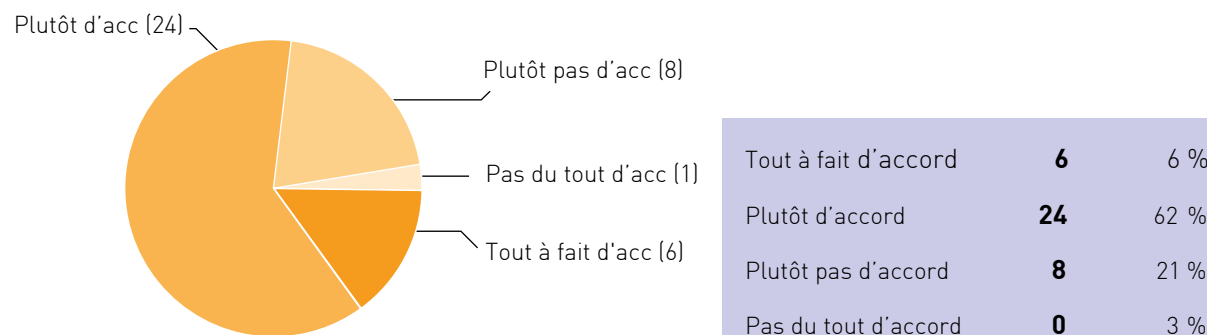
Afin d'évaluer la pertinence de notre dispositif pédagogique, nous avons questionné les étudiants. Les résultats sont présentés ci-dessous sous forme de graphiques.

L'avis des étudiants

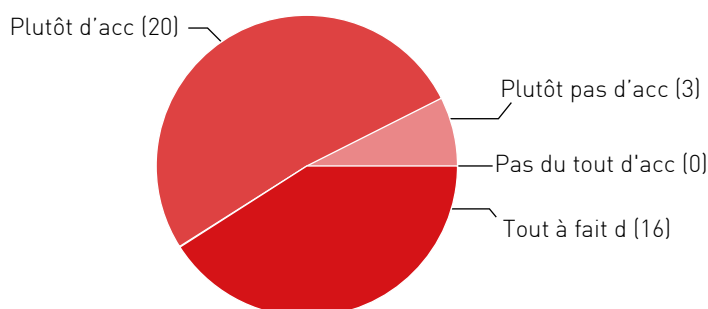
Cette intervention vous paraît-elle adaptée à l'acquisition de compétences en éducation à la santé ?



Cette expérience a-t-elle contribué à construire votre identité professionnelle ?

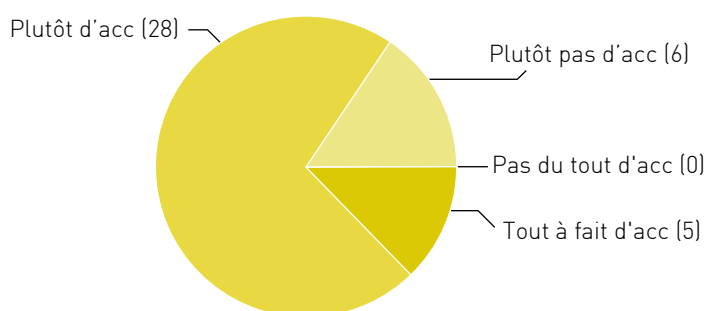


Considérez-vous que cette intervention répond à la demande d'éducation à la santé en collège ?



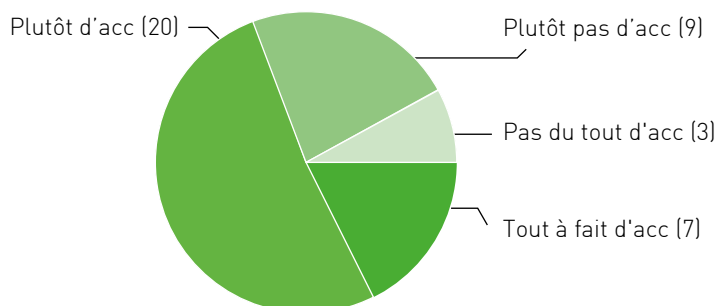
Tout à fait d'accord	16	41 %
Plutôt d'accord	20	51 %
Plutôt pas d'accord	3	8 %
Pas du tout d'accord	0	0 %

Pensez-vous pouvoir utiliser ces compétences dans votre pratique professionnelle future ?



Tout à fait d'accord	5	13 %
Plutôt d'accord	28	72 %
Plutôt pas d'accord	6	15 %
Pas du tout d'accord	0	0 %

Cette intervention a-t-elle suscité chez vous le désir d'engager plus tard une formation en éducation à la santé, promotion de la santé ou ergonomie ?



Tout à fait d'accord	7	18 %
Plutôt d'accord	20	51 %
Plutôt pas d'accord	9	23 %
Pas du tout d'accord	3	8 %

Nous notons que le dispositif semble adapté à l'acquisition des compétences en éducation à la santé et a suscité un désir chez 27 étudiants d'investir ultérieurement ce champ de compétence.

Il serait intéressant de faire évoluer le dispositif afin qu'il permette aux étudiants de faire mieux les liens avec leur identité et leur pratique professionnelle future.

Le Point de vue des élèves

Une évaluation des élèves a été réalisée dans un collège à deux mois de l'intervention.

L'intervention sur la prévention des « troubles rachidiens liés à la croissance » t'a-t-elle parue intéressante ?

	6A	6B	6C	6D	6E	6F	Total
OUI	28	24	29	25	28	22	156 (91 %)
NON	2	4	1	2	0	6	15 (9 %)

Si OUI, pourquoi ? (Quelques phrases des enfants)

- Maintenant je sais qu'il ne faut pas porter son sac avec une seule bretelle et je sais comment le mettre.
- J'ai appris les choses à ne pas faire (que je faisais avant).
- C'est important de prendre soin de son dos et de connaître comment éviter d'avoir des problèmes de dos.
- C'était intéressant et amusant, on apprenait en s'amusant.
- Je trouve cela important et je veux faire ce métier plus tard.
- On nous a montré les positions les plus adaptées pour s'asseoir.
- C'est mieux d'apprendre comment moins se casser le dos avec son cartable.
- Maintenant je sais comment prendre mon sac.
- Il n'y a pas de position parfaite pour bien prendre soin de son dos.
- Je ne savais pas comment « marche » le dos.
- Cela nous a appris à adopter des postures pour le dos.
- Parce que j'ai une scoliose et je ne savais pas pourquoi et je suis intéressée par ce sujet.
- Je n'ai pas envie d'être bossu.

Qu'en as-tu retenu ? (Quelques phrases des enfants)

- Pour s'asseoir il ne faut pas se mettre dans des positions extrêmes.
- Il faut s'accroupir quand on prend son cartable.
- Il faut faire des exercices pour préserver notre colonne vertébrale.
- La colonne vertébrale est faite de vertèbres.
- Il faut s'étirer.

Penses-tu qu'il est souhaitable de renouveler cette action l'an prochain pour les 6^{èmes} ?

	6A	6B	6C	6D	6E	6F	Total
OUI	28	22	25	24	28	23	150 (88 %)
NON	2	6	5	3	0	5	21 (12 %)

Donne une évaluation de 1 à 10 (entoure ton choix)

6A	6B	6C	6D	6E	6F	NOTE
8	7	8	7	8	7	7,5

88 % des élèves pensent qu'il est souhaitable de renouveler l'expérience, ce qui montre l'impact positif de cette intervention.

Conclusion : un projet gagnant-gagnant

L'évaluation du dispositif pédagogique par les étudiants montre que celui-ci est adapté à l'acquisition des compétences en éducation à la santé et est en capacité de susciter chez de futurs professionnels la motivation quant à l'investissement des champs de la prévention et de l'éducation à la santé.

Le résultat du questionnaire adressé aux collégiens à 2 mois montre bien la persistance de l'impact de cette intervention. Le fort taux de satisfaction pourrait être mis en relation aussi avec la proximité d'âge des intervenants pouvant être considérés comme des « grands frères » ou « grandes sœurs ».

D'autre part, la mise en œuvre d'une action éducative s'inscrivant dans un plan régional d'éducation a permis aux étudiants de se sentir reconnus dans une posture de professionnel.

Ce dispositif pédagogique s'inscrit dans une relation « gagnant/gagnant » entre le collège et l'institut de formation pouvant déboucher sur des partenariats pérennes aux profits des étudiants, des élèves et de la profession de Masseur-kinésithérapeute en encourageant les futurs professionnels à investir le champ de la prévention.

Séverine DESPONS

MK, Master en sciences de l'éducation
Coordinatrice Clinique Korian Château Lemoine, Cenon

Bruno ALBOUY

CSMK, Formateur IFMK de la Croix-Rouge, Bègles

Les stages à l'étranger en Kinésithérapie, entre mouvement et expérience humaine

L'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'Ecole d'Assas permet aux étudiants qui le souhaitent, d'effectuer un stage à l'étranger dans le cadre du parcours de stage de deuxième et troisième année.

Bien que le stage à l'étranger ne soit pas prévu par les textes réglementant la formation initiale, nous avons soutenu depuis plusieurs années déjà, avec l'accord de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, certains projets d'étudiants dans ce sens. Ces initiatives personnelles nous ont semblé être pertinentes avec l'idée d'un « *parcours de stage* » personnalisé qui tienne compte des projets de nos étudiants et favorise la découverte de nouvelles approches de la rééducation. Cette ouverture sur le monde s'inscrit dans un contexte plus favorable à la mobilité internationale.

En effet, le récent Guide de la Mobilité Internationale (*publié par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes et la FNEK en 2014 et disponible en ligne :*

http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/07/Guide_CNOMK.pdf), souligne les similarités mais aussi la grande diversité de la pratique de la physiothérapie entre les pays et à l'intérieur d'un même pays. Le Guide souligne également la grande mobilité des physiothérapeutes et le travail qui est fait à l'échelle internationale pour encourager la libre circulation des physiothérapeutes d'un pays à l'autre.

Si nous encourageons la découverte de cette diversité pendant la formation initiale, cela nécessite un certain nombre de garanties avant de valider un projet de stage à l'étranger. Un dossier de demande de stage à l'étranger est transmis par l'étudiant l'année précédant le stage.

Entre autres documents remis par l'étudiant, le dossier comprend les informations concernant l'établissement d'accueil et l'encadrement. Après enquête, sur la faisabilité, l'intérêt pédagogique et l'évaluation des risques liés au pays, un accord de principe est donné à l'étudiant jusqu'à l'agrément définitif qui intervient après l'avis du conseil pédagogique. La convention de stage est alors rédigée en anglais.

Ces stages nécessitent un esprit « globe-trotteurs » et une parfaite maîtrise de l'anglais ou de la langue du pays car les étudiants se retrouvent isolés en dehors des heures de stage. C'est pourquoi les deux étudiantes de troisième année qui sont parties au Vietnam, à l'hôpital Pédiatrique d'Hanoï (*figure 1*), l'ont fait dans le cadre d'une association de volontariat international qui propose d'encadrer les volontaires dans de nombreux pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine.



Figure 1 : Une étudiante de l'IFMK Assas en stage au Vietnam

L'avantage de cette formule est que les étudiants sont placés sous la responsabilité de l'association qui les récupère à l'aéroport, assure l'hébergement et des rencontres hebdomadaires qui permettent de faire le point sur le déroulement du séjour. Le stage est intégralement réalisé en langue anglaise.

Plusieurs étudiants ont souhaité réaliser un stage dans les pays anglo-saxons. La plupart des demandes sont restées vaines pour des raisons d'assurance et de coût. Une étudiante a tout de même réussi à partir six semaines à New York en 2013. Pendant l'été 2014, une étudiante franco-japonaise a obtenu un stage à la clinique Kawagoe dans le département de Saitama, au nord de Tokyo. Le stage d'un mois lui a permis, grâce à sa maîtrise du japonais, de découvrir des codes professionnels et les spécificités de la prise en charge des patients nippons (figure 2).



Figure 2 : Une étudiante de l'IFMK Assas en stage au Japon

En 2014, l'IFMK Assas a eu l'opportunité d'aller plus loin dans son offre de stages à l'international, en signant un accord de coopération avec l'Université Médicale de

Wenzhou, située au sud-est de la Chine, à 480 Km au sud de Shanghai. L'IFMK a fortement encouragé la découverte de ces médecines complémentaires qui sont aujourd'hui progressivement intégrées à l'offre de soins en France.

Cinq étudiants de deuxième année, encadrés par deux enseignants de l'IFMK, ont pu vivre une expérience unique de sept semaines dans le service de rééducation. Les étudiants ont pu découvrir le système de santé chinois, l'organisation des soins, observer les différences dans l'approche de la prise en charge, notamment le rôle de la famille. Ils ont également reçu une initiation à la médecine traditionnelle chinoise (acupuncture, tuina (massage chinois), cupping¹, moxibustion²) qui est largement utilisée dans le service de rééducation (figure 3).



Figure 3 : Les étudiants de l'IFMK Assas en stage en Chine assistant à une séance de moxibustion

Contrairement aux demandes individuelles, dans le cadre de notre partenariat avec l'Université Médicale de Wenzhou, les échanges se veulent bilatéraux et pérennes.

1 - Le Cupping, thérapie ancestrale qui consiste à mobiliser le flux sanguin local par aspiration à l'aide de ventouses.

2 - La moxibustion utilise la chaleur pour stimuler les points méridiens du corps à l'aide de la combustion de bâtonnets de moxa (armoise séchée et réduite en poudre).

Une délégation chinoise a été reçue cet automne, à l'IFMK d'Assas et en partenariat avec l'APHP a bénéficié de stages spécifiques. L'été prochain une nouvelle délégation française devrait partir pour un stage de 7 semaines à Wenzhou.

Qu'il s'agisse du Vietnam, de New York, ou plus récemment de la Chine et du Japon, les témoignages des étudiants mettent toujours l'accent sur la richesse des échanges et la nécessaire adaptation à une culture complètement nouvelle, à de nouveaux codes professionnels (relations hiérarchiques, approche du patient), aux moyens disponibles. Mais ce qui revient en premier est l'expérience humaine. Le stage à l'étranger est avant tout l'occasion de vivre des moments uniques qui permettent de tisser des amitiés, d'échanger sur des sujets très variés aussi bien personnels que professionnels. C'est aussi l'occasion de mieux se connaître à travers l'autre et faire évoluer sa pensée. Comme l'a si bien exprimé Lamartine (*Voyage en Orient, 1835*) « *il n'y a d'homme plus complet que celui qui a beaucoup voyagé, qui a changé vingt fois la forme de sa pensée et de sa vie* ».

Ce concept *d'expérience humaine* utilisé par les étudiants eux-mêmes de retour en France en dit long sur leur maturité et sur la qualité des échanges qu'ils ont pu développer. Ce concept ne se limite pas seulement à leur vécu personnel mais à tout ce que ce vécu pourra avoir de positif, un jour, sur la prise en charge des patients.

C'est également l'idée reprise par l'Association Américaine de Physical Therapy qui résume leur vision stratégique du métier : « *Transforming society by optimizing movement to improve the human experience* » (*transformer la société en optimisant le mouvement et en améliorant l'expérience humaine*).

Le stage à l'étranger s'inscrit donc dans notre projet pédagogique comme un des moyens qui vise à mettre en mouvement la pensée et renforcer les expériences humaines et ainsi améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Jean-Jacques DEBIEMME
Directeur de l'IFMK Assas

Nicole MAURICE
Responsable de projet européen et international

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
**1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES**



**WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI**

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



Nouvelle gouvernance des instituts de formation paramédicale : expérience d'une coordination des instituts de formation

Depuis plusieurs mois une nouvelle gouvernance des instituts de formation paramédicaux publics, rattachés à des centres hospitaliers gestionnaires semble se mettre en place.

Certains CHU ont sous leur responsabilité administrative plusieurs instituts, instituts de formation en soins infirmiers, des aides-soignants, en masso-kinésithérapie, de manipulateurs en électroradiologie médicale, de cadres de santé...

A l'occasion du départ en retraite d'un Directeur des soins, Directeur d'institut, la direction de l'organisme gestionnaire décide de nommer aux mêmes fonctions un cadre supérieur de santé de la filière. Le Conseil Régional a toute latitude pour promulguer l'arrêté de nomination sous couvert de la responsabilité de l'institut par un Directeur de soins, directeur d'un autre institut.

Cette situation peut être ainsi répétée autant de fois que le cas se présente pour aboutir à un regroupement des différents instituts, tous dirigés par un cadre de santé supérieur de la filière et sous couvert d'un unique Directeur de soins.

Cette nouvelle entité peut prendre le nom de Coordination d'instituts sous la responsabilité d'un Coordonnateur général des instituts de formation.

Cette volonté affichée de regrouper les instituts de formation paramédicaux au sein d'une coordination est dictée par des raisons fonctionnelles et économiques. Dans une période d'économies budgétaires et de rationalisation des fonctionnements, ces décisions ne sont pas étonnantes. Il faut d'ailleurs remarquer que ce modèle tend à se généraliser dans de nombreuses institutions.

Cette nouvelle gouvernance des instituts publics doit malgré tout nous permettre de réfléchir aux avantages et inconvénients inhérents à ces bouleversements.

Certes, elle impacte l'évolution de carrière d'un certain nombre de cadre de santé qui voient le statut de Directeur de soins, directeur d'institut, progressivement disparaître. Elle génère aussi une modification des champs de responsabilité du Directeur d'institut.

Par contre, elle ouvre un champ de réflexion intéressant sur les actions à mener en matière de formation, de pédagogie et d'échanges entre les professions paramédicales, qui étaient souvent « ghettosées » depuis plusieurs années.

Exemple d'une coordination d'instituts de formations paramédicales

Organisation de la Coordination

Un Directeur des soins est responsable de la coordination et assure la direction d'un autre institut en parallèle.

Ses missions sont déterminées par son positionnement au regard de la direction du CHU, des instances régionales (Conseil Régional, ARS, DRJSCS) et de l'Université. Sur le plan stratégique et politique, il participe, en collaboration avec le

Directeur de l'institut concerné, à la politique régionale de stages et à l'élaboration du projet général des instituts de formation au regard des choix institutionnels du CHU et du Schéma Régional des formations sanitaires et sociales.

Au niveau de la coordination, il détermine et développe les axes de réflexion inter-instituts, il préside les différents jurys de sélection et de certification ainsi que les conseils pédagogiques et techniques.

Il participe aux commissions de suivi régionales et accompagne le processus d'universitarisation. Il veille à l'application des règles de sécurité et évalue les Directeurs d'instituts.

Il anime des réunions bimensuelles avec les Directeurs d'instituts au cours desquelles sont débattus les sujets touchant à la fois la coordination des instituts et chaque institut.

Sur le plan pédagogique, les directeurs d'institut mettent en œuvre le processus de sélection, le projet pédagogique, l'organisation de la formation initiale et de l'enseignement, conçoivent et organisent le système d'évaluation et de certification. Ils assurent la cohérence du processus d'alternance et le suivi de l'organisation des stages.

Sur le plan managérial, ils encadrent et évaluent les membres de l'équipe pédagogique et administrative, organisent, animent, coordonnent et assurent le suivi des réunions pédagogiques.

Sur le plan administratif, ils assurent le contrôle des dossiers et livrets scolaires ainsi que le suivi des étudiants en difficulté.

Ils préparent et animent les instances (CAC intermédiaire, CP, CT, CVE).

Ils suivent les accidents du travail, les états de présence, les prises en charge et aides financières.

Ils rédigent le rapport d'activité, ils élaborent et réajustent le règlement intérieur et assurent la veille spécifique à leur domaine d'activités.

En collaboration avec le Coordonnateur général des instituts, ils déterminent les postulats pédagogiques (théories de l'apprentissage, évaluations) et effectuent le suivi des étudiants au regard de la dimension réglementaire.

Ils participent à la mise en place de la démarche qualité, des formations continues, des travaux et projets inter-instituts et au recrutement du personnel.

Les actions menées par la Coordination des instituts

La coordination des instituts est l'occasion de travaux entre les équipes pédagogiques et administratives. Des groupes de travail ont été constitués sur des thématiques communes. Chaque institut est représenté au sein de ces groupes par un ou plusieurs formateurs. Chaque directeur est référent d'un groupe sans participer nécessairement aux travaux de réflexion. Il existe ainsi un groupe « Démarche Qualité des instituts et de la formation », un groupe « Evaluation », un groupe « Recherche et Ecrits professionnels ». Chaque groupe mène une réflexion sur les sujets qu'il a choisis.

Deux demi-journées d'échanges sont organisées dans l'année.

Elles sont l'occasion d'informer l'ensemble des instituts de l'état des travaux, de présenter des actions pédagogiques originales ou de communiquer sur les formations suivies.

La coordination organise une fois par an une conférence sur un thème pouvant intéresser l'ensemble des instituts. En 2014, David Le Breton, anthropologue et sociologue, professeur à l'université de Strasbourg, est intervenu sur le thème de l'Anthropologie du corps ou « *Comment les différentes cultures conçoivent-elles et abordent-elles le corps humain et ses organes ?* ».

C'est aussi par le biais de cette Coordination que s'organisent les actions de formation continue élaborées et assurées par les différents instituts.

Enfin, des groupes de travail ont permis la création d'outils en commun.

- Une page sur le site internet du CHU a été conçue pour présenter les différents instituts de la coordination.
- Un règlement intérieur commun a été élaboré dans lequel chaque institut a décliné ses particularités avant d'être validé en conseil pédagogique ou technique. A cette occasion, une procédure commune de gestion des absences injustifiées et une charte plagiat ont été validées.
- Un livret d'accueil à destination des étudiants est actuellement en élaboration.

D'autres projets sont en cours, particulièrement dans le cadre du développement de l'apprentissage par simulation, en collaboration avec la faculté de médecine.

Ces actions et outils communs devraient permettre de faciliter les échanges entre les différentes équipes et de bénéficier des expériences de chacun sur les plans pédagogique, administratif, et de gestion des moyens.

La mise en place de la coordination des instituts semble devenir un incontournable dans le paysage de la formation paramédicale initiale dans le secteur public. Elle doit être l'occasion de se questionner sur les avantages à tirer de cette nouvelle organisation.

Les échanges autour des expériences pédagogiques au regard des réformes de la formation initiale, les travaux de réflexion dans différents domaines en lien avec la formation (apprentissage par simulation, expériences d'évaluation à distance), l'élaboration de démarches et d'outils communs, ainsi que le partage d'actions, devraient permettre de réfléchir et d'évoluer dans nos pratiques pédagogiques pour former les professionnels répondant aux besoins en santé de la population de nos différents territoires.

Thierry GALLUCHON

Directeur de l'IFMK du CHU de Poitiers



SALONS SANTÉ AUTONOMIE



19-21 MAI 2015

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

EXPOSITION - CONFERENCES - ANIMATIONS



**EQUIPEMENTS,
SOLUTIONS & STRATÉGIES
POUR LE FONCTIONNEMENT
ET LA TRANSFORMATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

REJOIGNEZ-NOUS



salons-sante-autonomie.com

UNE MANIFESTATION



UNE ORGANISATION



Histoire de la dissection et intérêt de la dissection dans l'apprentissage de l'anatomie

« **Dissection** », du latin *dissectio*, action de trancher, de découper un organe ou un corps pour en étudier l'anatomie ; « **Anatomie** », du gr. *anatomê*, découpage ; *ana*, en plusieurs morceaux¹ : l'étymologie de ces deux mots nous ramène inéluctablement à la notion de découpage et il semble que l'un se soit formé avec l'autre. Cependant, l'accès à la connaissance anatomique est moins simple qu'il n'y paraît, et la connaissance réelle est plus complexe qu'il n'y paraît ... même aujourd'hui, car la somme des connaissances fragmentées ne facilite pas l'approche globale qui nourrit la kinésithérapie.



Analyse objective

Suivant les points de vue

Si l'on s'en tient à l'une des rares évaluations sur l'intérêt de la dissection, la réponse est sans appel : aucun intérêt ! Il convient cependant de préciser que cette enquête a été menée auprès d'étudiants en médecine pour qui la connaissance de l'anatomie, telle qu'elle nous concerne en tant que masseurs-kinésithérapeutes, n'est pas primordiale. Il en serait certainement autrement si l'on interrogeait des chirurgiens pour qui la dissection est une base d'apprentissage pratiquement incontournable.

Les étudiants de l'IFMK du CHU de Bordeaux et de Dax ont le privilège de pouvoir, en fin de première année, non seulement d'assister à une dissection mais surtout de la réaliser eux-mêmes. Ils sont alors confrontés à la réalité de ce qu'ils ont appris dans les livres, sur les planches d'anatomie, et qui constitue l'un des piliers fondamentaux de leur futur exercice professionnel.

Vision à orientation kinésithérapique

La question de l'intérêt de la dissection prend alors une autre signification et les réponses au questionnaire post-dissection diffèrent totalement de celles de

1 - J. BOUFFARTIQUE & A-M. DELRIEU, *Étymologies du français*, Encyclopaedia Britannica France, 1996.

l'enquête précitée. Les raisons en sont multiples mais la plus flagrante est certainement celle de l'esprit dans lequel ils se rendent au laboratoire d'anatomie. Ils y viennent pour donner une signification concrète à ces notions de globalité, d'interaction ou d'enchaînements dont ils sont souvent bercés dans leurs cours. S'ils comprennent le sens de ce qui leur est raconté, s'ils peuvent procéder à la juxtaposition des éléments anatomiques tels qu'ils les apprennent, ils sont souvent en difficulté pour donner sa véritable dimension à l'organisation globale de l'individu. En effet, la pédagogie n'autorise pas d'autre alternative que la présentation des éléments anatomiques les uns indépendamment des autres, cette approche est indispensable, mais elle est insuffisante.

Il est aussi difficile de reconstruire l'individu sur la base des connaissances analytiques que de concevoir une maison à partir d'un tas de pierres. Seule la mise en place avec le liant qui unira les pierres lui donnera sa dimension fonctionnelle. Et ce liant n'apparaît pas, ou alors de manière extrêmement ciblée, dans les descriptions anatomiques de référence.

Apprendre l'anatomie sur des planches anatomiques, c'est voyager sur des cartes de géographie...

Histoire

Bien qu'il puisse spontanément sembler que Dissection, Anatomie et Médecine ne font qu'un, l'historique de ces trois domaines montre qu'il n'en est rien et que leur évolution dépend de l'Art.

L'évolution de l'approche des études anatomiques : arts et bâtisseurs

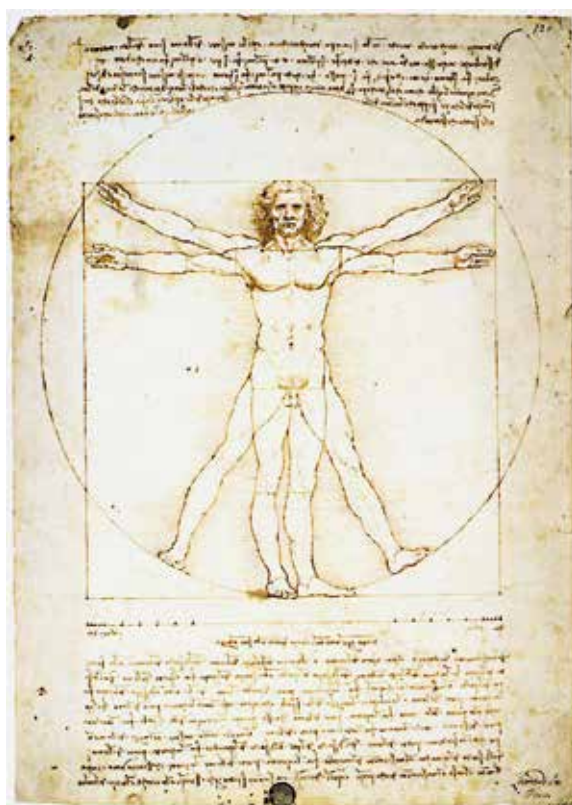
L'anatomie est à la confluence de deux arts : l'art médical et l'art graphique.

C'est ce dernier qui a permis la connaissance et la diffusion de l'anatomie. À une époque où les représentations du corps étaient encore frustes et naïves en raison des considérations intellectuelles de l'art médical, peintres et sculpteurs maîtrisaient parfaitement l'anatomie. Leur objectif de représentation réaliste de surface les a poussés très tôt à aller voir sous la surface la nature des reliefs. Les "artistes" ont été les premiers à considérer, décrire et représenter la morphologie des corps. L'art médical de l'époque naviguait sur des théories astrologiques et humorales (Hippocrate). Les composantes matérielles du corps n'étant que les véhicules de ces humeurs.



Mais le paysage des arts serait incomplet sans l'architecture. Cet art, à la convergence des connaissances de la nature,

des matériaux, des mathématiques, de la physique et de la religion, influence fortement l'approche de l'anatomie, tout en s'en inspirant, lorsqu'il appréhende l'homme en tant que base de raisonnement. Marcus Vitruvius Polo (90 (?) – 15 av. J.-C) propose² dans son unique ouvrage une représentation "géométrique" de l'homme dans un dessin, que Léonard de Vinci reprendra et fera passer à la postérité, connu sous le nom de "Homme de Vitruve". La connaissance des proportions de l'homme, de création divine, servait de référence à l'architecte pour ses créations humaines. C'est l'origine d'une architecture anthropomorphique, base de nombreuses créations architecturales comme le Parthénon ou les basiliques...



L'architecte humain s'inspirait ainsi de ce que Cicéron (106 – 43 av. J.-C.), au sujet de l'existence de l'univers, définit comme « *l'existence d'une divinité d'intelligence absolument supérieure [...] en quelque sorte l'architecte d'un si grand ouvrage* »³. La géométrie, indispensable à l'architecte pour ses constructions proportionnées à l'homme, est assimilée au mode de construction esthétique et anatomique du corps de l'homme.

L'influence de la Géométrie

La géométrie s'est ainsi imposée, plusieurs siècles avant J.-C. comme moyen de communication déterminant le critère de "normalité" voire de beauté. Elle aboutit à la formulation du « Nombre d'Or » attribuée à Euclide⁴ (320 (?) - 260 (?) av. J.-C.) prépondérant comme critère des proportions. Les proportions géométriques président à la réalisation des statues grecques comme le Doriphoros de Polyclète (440 av. J.C.) considérée comme la référence de l'harmonie du corps en termes de proportions.

L'Apollon du Belvédère de Léocharès (IV^e S. av. J.-C.) n'était-il pas la référence de l'harmonie pour Françoise Mézières ?

S'articulant à l'esprit géométrique, l'orthopédie a été le vecteur fort de la connaissance anatomique que nous pratiquons aujourd'hui. Etymologiquement, orthopédie renvoie à la notion de normalité, d'une normalité, celle de "l'enfant droit".

Elle impose donc des critères "architecturaux" à la morphologie humaine dont se satisfont la chirurgie, l'art et la dissection

2 - Marcus Vitruvius Polo « *De Architectura* », livre III, § 1.

3 - Cicéron, *De la nature des dieux*, livre II, §2.

4 - *Éléments*, livre VI : Le nombre d'or est le nombre réel positif, noté φ ou Φ , égal à la fraction a/b si a et b sont deux nombres en proportion d'extrême et de moyenne raison. Il est exprimé par la formule : $\varphi = \frac{1 + \sqrt{5}}{2}$

qui ont en commun l'approche immobile, figée, de l'anatomie qui se prête à la représentation géométrique. Les repères orthonormés leur sont indispensables pour atteindre le compartiment, l'élément anatomique visé ou pour donner les proportions à leur œuvre. Ils permettent aussi l'universalisation de la communication.

Pourtant, comme l'affirme Fleury, « L'ivresse géométrique est d'origine platonicienne : depuis les Grecs anciens, on attribue un sens particulier aux justes proportions, aux rapports géométriques, et l'on s'obstine à les trouver dans la nature. Un minimum d'objectivité montre que ces formes sont plutôt l'exception que la règle. »⁵

Brève histoire de la dissection

Ses origines se perdent dans la nuit des temps puisque les traces les plus anciennes remontent au paléolithique supérieur (30.000 ans av. J.-C.) par les statuettes ou les crânes trépanés retrouvés. 1000 ans av. J.-C. les ayurvédas⁶, en décrivant avec précision les composantes du corps, laissent à penser que les dissections pouvaient être pratiquées.

Pour des raisons mal définies, pouvant être religieuses, seules les dissections d'animaux président dans la Grèce antique afin de connaître l'intérieur du corps. C'est sur ces connaissances assimilées que s'est appuyée la médecine pendant plusieurs siècles, préférant une conceptualisation basée sur les éléments, les caractères et les humeurs à l'instar de la médecine hippocratique⁷.

Le corps a donc été perçu par les médecins pendant plusieurs siècles sous une forme allégorique où l'astrologie tenait une place prépondérante en fonction du concept selon lequel le corps de l'homme, création d'origine divine, ne peut être qu'une représentation en réduction de l'univers. Les exemples, comme l'*Anathomia* de Mondino de Liuzzi qui date d'avant 1478 ou l'enluminure des Très Riches Heures du duc de Berry au début du XV^e siècle, sont nombreux et soulignent la naïveté de l'approche du corps par les médecins.

Les sculpteurs grecs ont pu se satisfaire de la morphologie, c'est-à-dire de la vision de la surface ; les peintres de la Renaissance sont allés chercher sous la surface l'origine des reliefs qu'ils se proposaient de représenter.

La trace des artistes – peintres et sculpteurs –, qui ont eu recours à l'anatomie pour maîtriser leur art et donner le réalisme que nous connaissons à leurs œuvres, perdure.

Les représentations graphiques ont bénéficié de l'imprimerie, moyen fondamental de communication. Mais la communication n'est efficace que si les critères qui la sous-tendent sont communs comme le sont les symboles abstraits des références géométriques issues en particulier de l'architecture.

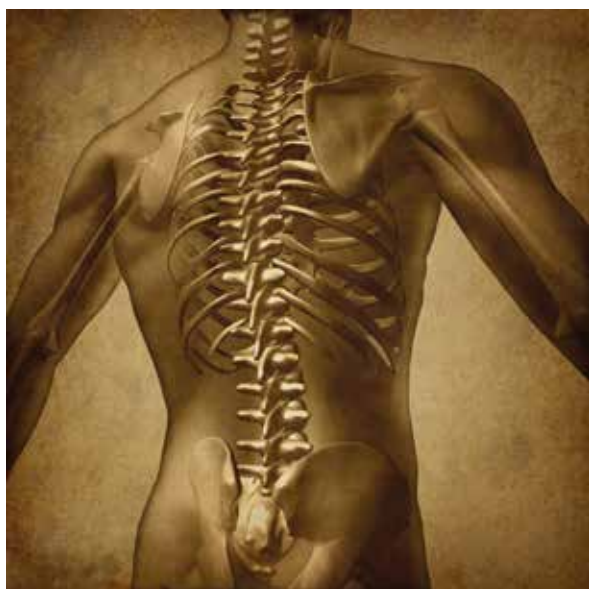
La quête de connaissances anatomiques n'a cessé depuis. Outre les artistes, la dissection se démocratisa et devint un spectacle culturel public à l'origine des

5 - V. Fleury, *Des pieds et des mains, Genèse des formes de la nature*.

6 - Livre sacré de l'hindouisme signifiant « connaissance de l'art de vivre ».

7 - Hippocrate de Cos (460-351 ans av. J.-C.) à qui est attribué le serment.

"theatrum⁸ anatomicum". De circulaires comme celui de Padoue (1584), ils deviendront amphithéâtres semi-circulaires, premiers lieux d'enseignement d'interventions chirurgicales, avant de devenir le lieu d'enseignements théoriques que nous connaissons. Les dissections étaient pratiquées sur le corps de suppliciés, condamnés au gibet depuis le 15^{ème} siècle mais l'intérêt de la médecine pour le corps anatomique ne s'est réellement précisé qu'au 18^{ème} siècle et a fait l'objet de trafic de corps issus de cimetières⁹ ou de meurtres.



Les ouvrages d'anatomie ont peu évolué depuis le 19^{ème} siècle. L'essentiel des descriptions y figuraient. Ces connaissances ressassées se perdent dans des détails et des particularités, souvent impalpables pour le thérapeute que nous sommes, d'où s'extirpent des théories fonctionnelles théoriquement satisfaisantes.

La dissection donne sa véritable dimension au corps et à ses constituants. Elle donne accès à leur réalité volumétrique palpable, à leur agencement en situation et à leurs relations.

La connaissance de la structure anatomique reste centrée sur la reconstruction à partir des pièces qui la constituent. Le raisonnement est empreint de la logique de construction architecturale qui fait poser la "charpente osseuse" comme base de l'apprentissage. La mobilisation et le maintien de ces "leviers osseux" sont dévolus aux "tissus mous". Leur schématisation aboutit à des interprétations mathématiques de fonctionnement.

La connaissance anatomique a donc deux sources fondamentales, l'une "artistique", pragmatique, basée sur la dissection qui donne naissance à la seconde, "intellectuelle", normative, référencée, que nous apprenons.

La méthodologie géométrique adaptée à la description cartographique ou morphologique du corps, indispensable pour le repérage et la communication, est, par contre, imparfaitement adaptée à en décrire la fonction. La complexité des tissus, de leur agencement, de leurs propriétés et de leur comportement échappe en partie à l'approche mécaniste.

La dissection, une dimension supplémentaire de l'apprentissage de l'anatomie

Alors que depuis plus d'un siècle la photographie a fait son apparition, ce sont les dessins qui restent employés dans les ouvrages d'anatomie. Ils permettent en

⁸ - Théâtre, gr. *theatron*, « lieu où l'on regarde ».

⁹ - Livre sacré de l'hindouisme signifiant « connaissance de l'art de vivre ».

effet de synthétiser des observations et d'en faire une caricature, c'est-à-dire une représentation schématique.

Une telle représentation permet de mettre les traits essentiels en évidence, isolément, à destination pédagogique, pour que l'étudiant acquière la connaissance des composants.

Il se doit de mémoriser les caractéristiques de la structure et pourrait tenter de se l'appliquer à lui-même. En fait, le système scolaire dans lequel il est enfermé l'oriente souvent vers la mémorisation dans l'objectif de l'examen, étape décisive de son avenir. Pour s'en convaincre, il suffit de se rapporter aux enseignements pratiques d'anatomie de surface ou de palpation, pour constater que la représentation désincarnée de l'ouvrage anatomique a pris le pas sur la réalité palpable. La découverte d'une région sterno-costoclaviculaire ou la palpation d'une première côte, par exemple, demande un apprentissage qui se heurte à la conception bâtie sur l'image de l'ouvrage d'anatomie. Les termes sont connus, la description verbale est juste, mais la découverte concrète est absente.

La dissection peut alors participer à la représentation en trois dimensions de l'anatomie, et permettre d'inclure la configuration concrète des structures étudiées qui, sans cela, restent immatérielles et source de dérives intellectuelles sur le fonctionnement réel du corps humain.

Elle permet de donner une dimension supplémentaire à la seule approche théorique, imprégnée des composantes géométriques orthopédiques, orthonormées, et d'envisager l'idée de la fonction dans la complexité de ses composantes structurelles ; l'assemblage des composants,

étudiés de manière analytique, restant incomplet pour reconstituer mentalement la réalité de l'être.



Les progrès technologiques se proposent de contourner les écueils induits par la dissection comme l'ambiance de la salle de dissection, l'acte d'ouverture, de démembrement d'un corps, ou encore l'odeur, sans oublier la rareté de la réalisation d'un tel acte. Ils laissent entrevoir une approche pseudo-réaliste de la dissection avec des tables numériques qui lisseront les spécificités individuelles qui enrichissent la connaissance pour ne se référer qu'au modèle informatique proposé. Ils "démocratiseront" l'idée de dissection.

La relation au corps aborde une nouvelle ère...

Philippe SEYRÈS

Cadre de santé Masseuse Kinésithérapeute
IFMK du CHU de BORDEAUX, Ostéopathe, PhD

« Kinésithérapie, intimes regards » ou la rencontre d'un kiné et d'un photographe

La Kinésithérapie. Chacun d'entre nous sera amené, tôt ou tard, à solliciter cette profession. Pour nous-mêmes, un de nos enfants, un de nos parents. Martial Delaire, kinésithérapeute, et Philippe Cochon, photographe, ont souhaité rendre hommage à la profession, à ces artisans qui soignent à la main. Martial, a sillonné la France à la rencontre de ses consœurs et confrères avec lesquels il a noué de réelles complicités. Accompagné de Philippe qui assure la signature photographique du livre, il a souhaité poser un regard intime sur la profession. Ensemble, ils nous font entrer dans la relation kiné-patient, pour nous en faire vivre l'émotion. Le regard reste bienveillant, jamais intrusif. Un plan serré sur une palpation, illustrant le savoir-faire. Un plan large, un sourire, une victoire. Ce qui ressort au fil des pages, c'est l'entente, l'échange, l'humanité entre le patient et son praticien. La symbiose même. Des instants partagés que les auteurs ont réussi à saisir, à réunir, pour notre plus grand plaisir. Un ouvrage qui s'adresse tant aux étudiants qu'aux praticiens et qui permet de porter un regard, une réflexion sur cette discipline aux visages multiples.



Fiche Technique « Kinésithérapie, intimes regards »

- Relié 144 pages
- Editeur Kinoptime
édition septembre
2014 (1^{ère} édition)
- Auteurs
Philippe Cochon &
Martial Delaire
- Langue française
- 978-2-9548579-2-9
- Dimensions du
produit 30 x 30 x 1.5
- Prix 30€

Un nouveau livre proposé par Michel LAOT



Les yeux merveilleux de Julie

Il s'agit d'un essai romancé qui a intéressé un éditeur pour l'image qu'il donne des personnes en situation de handicap et de notre activité de rééducateur.

Les droits d'auteur seront reversés à une association humanitaire alors n'hésitez pas à aller sur le site des Editions SUDARENES à Fréjus et à vous procurer "**Les yeux merveilleux de Julie**".

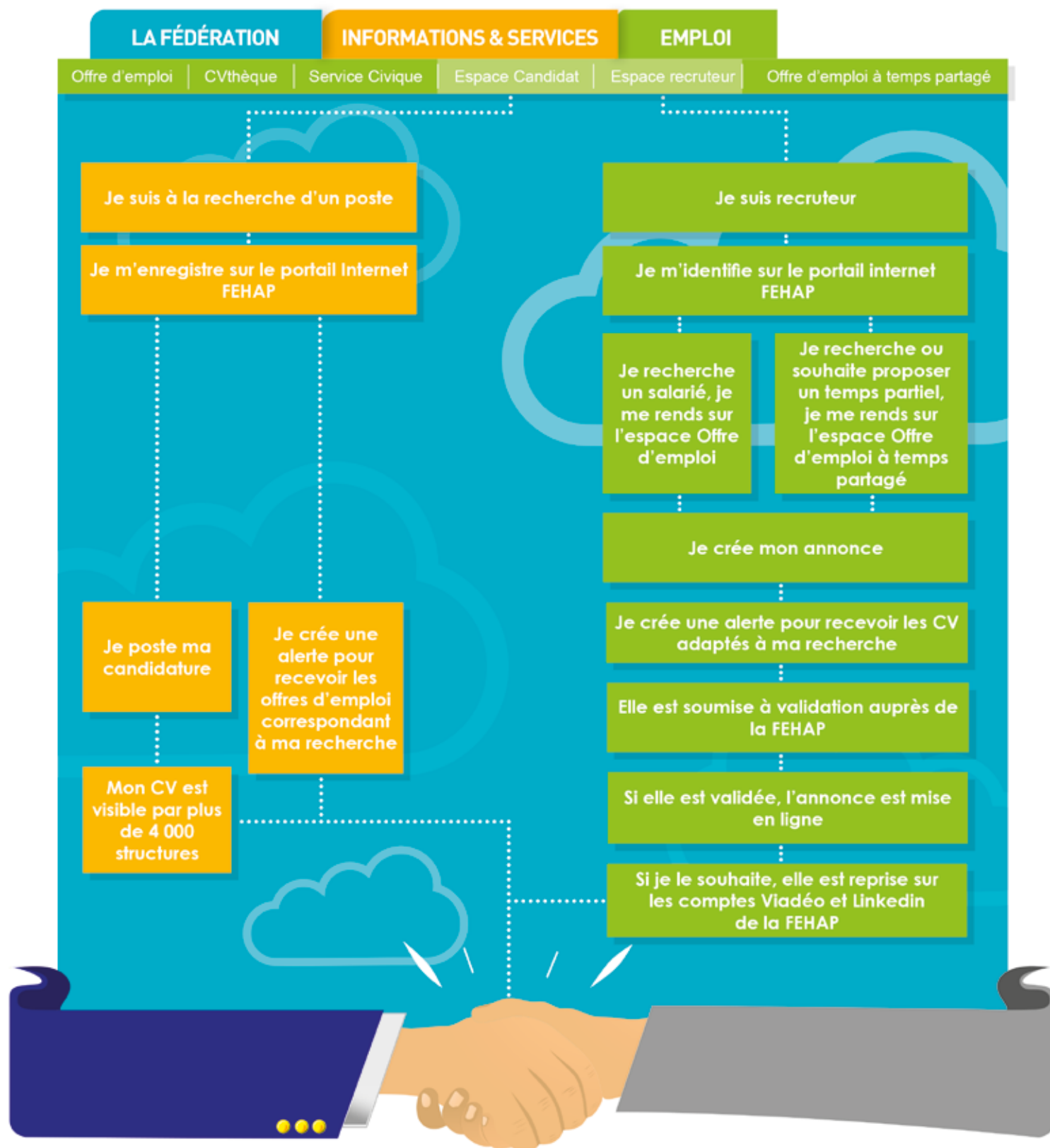
Le livre est accessible actuellement sur le site de l'éditeur et est disponible en librairie depuis septembre.

http://www.sudarenes.com/ecrivain_33.htm



RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



Rejoignez la communauté des Masseurs Kinésithérapeutes



Sur
Reseauprosante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr



Choisir une Association de Gestion Après le Diplôme ?

**" y'a pas à hésiter :
pour moi c'est l'ANGAK ! "**

ANGAK
25500 *
Adhérents



Association Nationale de Gestion agréée de Professions de Santé

**COMPTA EXPERT est le logiciel de Comptabilité
Gratuit de l'ANGAK**

**N° de Formateur : 73 31 06752 31
pour ses formations gratuites**

**Services complémentaires : Duo, Centralis ...
renseignez-vous !**

L'ANGAK est certifiée Qualité Iso 9001



05 61 99 52 10

www.angak.com

* Données au 15/10/2014

LES ANNONCES DE RECRUTEMENT





Dans le cadre du développement de l'activité de Soins de Suite et Réadaptation neurologique, orthopédique, gériatrique, oncologie soins palliatifs et médecine aiguë gériatrique,

le CHIMM recrute à temps plein ou partiel, des masseurs kinésithérapeutes.

Un établissement public de 600 lits situé dans un cadre verdoyant et disposant d'un plateau technique neuf et innovant avec balnéothérapie, plateforme de kinésithérapie collective et individuelle.

Envoyer CV + lettre de motivation à : Patricia AMIOT - Directrice des soins - Coordinatrice générale des activités de soins
Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux - 1, rue du fort - 78250 Meulan-en-Yvelines
Tél : 01 30 22 40 60 - Courriel : dds@chimm.fr

ILE-DE-FRANCE



L'Association AVENIR - APEI
Recrute pour son FAM de Carrières-sur-seine (78)

Un kinésithérapeute (H/F)

CDI à 0.50 ETP - CCNT66 - Poste à pourvoir de suite.

L'établissement accompagne 17 personnes polyhandicapées.

Envoyer CV et lettre de motivation par courrier à L'attention de Madame la Directrice

27, rue du Général Leclerc 78420 Carrières sur seine ou par mail à clementine.manekou@avenirapei.org



LE CH DE MONT-DE-MARSAN RECRUTE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Situé au cœur des Landes (40) proche de la montagne et de l'océan, le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan recrute afin de développer ses activités, notamment de neuro-vasculaire et de réanimation.

Constituée de 20 agents, l'équipe de MK couvre de nombreuses spécialités (neurovasculaire, réanimation, pneumologie, traumatologie, pédiatrie-néonatalogie, court séjour gériatrique, soins palliatifs). L'établissement dispose également d'un service de MPR et de SSR.

Ambiance conviviale au sein d'une équipe jeune. Travail pluridisciplinaire (médecins, IDE, ergo, AS/AMP, animateurs).

Adressez votre lettre de motivation et votre CV à la DRH : CH de Mont de Marsan - Avenue Pierre de Coubertin - 40024 Mont-de-Marsan Cedex

Pour tout renseignement : Marc BRUNEAU CSMK - 05 58 05 17 34 - marc.bruneau@ch-mt-marsan.fr - www.ch-mt-marsan.fr

AQUITAINE



Le centre hospitalier de LANMARY, en Dordogne (24), établissement public de 160 lits (120 lits de SSR et 40 lits d'EHPAD) situé à 9 kilomètres du Centre Hospitalier de PERIGUEUX, offrant de nombreux avantages (cadre de travail, projet médical de spécialisation des SSR, politique d'établissement dynamique, politique sociale active...).

Recrute, pour compléter son équipe composée de quatre kinésithérapeutes, d'un ergothérapeute, d'un éducateur sportif,

un kinésithérapeute temps plein ou temps partiel.

Spécialités autorisées : SSR polyvalents, gériatriques, prise en charge des affections respiratoires, du système nerveux et de l'appareil locomoteur.

Pour tout renseignement ou candidature :

Mme POUMEROULIE - Directeur - Centre Hospitalier LANMARY - Tél. : 05 53 03 88 93 - Courriel : dirlanmary@sil.fr

GROUPE HOSPITALIER LA ROCHELLE-RE-AUNIS (département 17 - Charente-Maritime)



Etablissement de 1 500 lits et places :

Dont 635 lits et places de MCO - 490 lits et places de psychiatrie - 180 lits et places de gériatrie et EHPAD - USLD - 60 lits et places de SSR.

Recrute des kinésithérapeutes à temps plein par voie de mutation, détachement ou en contrat à durée indéterminée.

Vous assurerez la prise en charge des patients nécessitant des soins kinésithérapiques, l'information et l'éducation de la personne et de son entourage et vous aurez un rôle d'information vis-à-vis des équipes pluridisciplinaires.

Adresser lettre de motivation et curriculum vitae à :

Monsieur le Directeur des Ressources Humaines - GROUPE HOSPITALIER LA ROCHELLE-RE-AUNIS - Rue du Docteur Schweitzer - 17019 LA ROCHELLE CEDEX

Pour tout renseignement, s'adresser à : Monsieur PICQUENOT - Cadre Supérieur de Santé - Secrétariat : 05 46 45 51 99



Le Centre Hospitalier de Saintonge

Etablissement public de santé de 810 lits et places.

Recrute pour renforcer son équipe de 12 kinés dans ses services de court séjour ou M.P.R.

des masseurs kinésithérapeutes h/f
temps plein ou partiel.

Poste à pourvoir à compter de juillet/août 2014.

- Merci d'adresser lettre et C.V au C.H de Saintonge, à Mme la directrice des soins
11 Bvd Ambroise Paré - BP 326 - 17108 SAINTES ou par courriel : e.da-cunha@ch-saintonge.fr
- Pour plus d'informations : M. BERNARD Eric - Cadre supérieur de santé - Tél. : 05 46 95 12 94



ASSOCIATION POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPÉS DE GUYANE

L'APAJH GUYANE RECRUTE DES KINESITHERAPEUTES

Pour le POLE POLYHANDICAP (0 à 20 ans)

- 3 postes à Rémire Montjoly CDI temps plein au sein de l'IME Yépi Kaz à pourvoir à compter d'octobre 2014.

- Connaissance du handicap, des techniques de compensation et expérience professionnelle souhaitées.
- Rémunération selon convention collective 1966 dont 20% majoration vie chère en Guyane. Permis B exigé.
- Travail en équipe pluridisciplinaire sur site.

Nous contacter :
Mme CRAMER Carine - Mme ARDENOT Leticia
05 94 25 05 05 - rh@apajhguyane.org

Site internet :
<http://www.apajhguyane.org>

Devenez ostéopathe



FORMATION

RHÔNE-ALPES

BRETAGNE

MIDI-PYRÉNÉES



- ▶ 5 ans de formation complète diplômante
- ▶ Réservé aux professionnels de santé
 - ▶ 10 séminaires par an de 4 jours
 - ▶ Coût total réduit : 5 000 €/an

36, rue Pinel 93200 Saint-Denis – 01 48 09 04 57 – contact@sdo93.eu – www.sdo93.eu



Saint Vincent de Paul
Médecine Physique et de Réadaptation

Bourgoin-Jallieu
(38 Proche Lyon et Grenoble)



Recrute Masseurs - Kinésithérapeutes

Postes CDI et CDD à pourvoir immédiatement (36 h/sem + RTT)

Le Centre de Rééducation Fonctionnelle Saint Vincent de Paul, récemment ouvert, est spécialisé en Médecine Physique et de Réadaptation des affections neurologiques et de l'appareil locomoteur. Il dispose de 50 lits d'HC et de 30 places d'HTP dont 5 pour enfants. Vous intégrerez une équipe pluridisciplinaire, jeune et dynamique et travaillerez sur un plateau technique complet de 1 200 m² disposant de : posturographie, parcours d'analyse de marche, cryothérapie gazeuse ...

CV + lettre de candidature :

Patrick ANTOINE - Cadre de rééducation - p.antoine@crf-bourgoin.com

ou Nathalie BOILLOT - DRH - drh@crf-bourgoin.com

Adresse : 58, Avenue du Médipôle 38300 Bourgoin Jallieu - Tél. : 09 71 00 38 38

La clinique Saint-Yves recherche

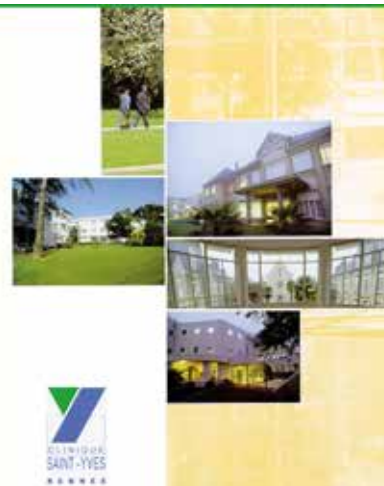
des KINES

Postes à pourvoir (CDD & CDI)

Cardiologie - Obésité - Anorexie - Médecine...

guyomard@clinique-styves.fr - 02 99 26 26 00

Brigitte GUYOMARD – Responsable rééducation



Centre Hospitalier Ariège Couserans, au pied des Pyrénées ariégeoises, à une heure de Toulouse, proche stations de ski, à 2 heures de la Méditerranée et à 3 heures de l'Atlantique, le CHAC bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel.

Le Centre Hospitalier comprend plus de 1 000 salariés dont plus de 60 médecins, 4 pôles cliniques, des activités diversifiées (MCO, urgences, SSR, SIR, centre de réadaptation neurologique, psychiatrie intra et extra de l'Ariège, EHPAD) et un plateau technique complet avec laboratoire, pharmacie et scanner.



RECHERCHE KINESITHERAPEUTES

Sous contrat toutes les candidatures seront étudiées
(logement sous réserves - disponibilités pendant trois mois)

Postes temps plein

Candidatures à adresser à :

Mr D. GUILLAUME - Directeur des Ressources Humaines - Centre Hospitalier Ariège Couserans - BP 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX
Ou par mail : secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr

Vous avez un projet d'installation ?



<https://installation-liberale.lamedicale.fr>

Site dédié à **l'installation**
et à la **1^{ère} activité libérale**
des professionnels de santé



ESPACE PERSONNEL
GRATUIT



ACTUALITÉS,
VIDÉOS, TÉMOIGNAGES,
ARTICLES JURIDIQUES...



ACCOMPAGNEMENT ET
CONSEILS JURIDIQUES
DE NOTRE **EXPERT !**



CONTENU COMPLET
ADAPTÉ À VOTRE PROFESSION

» Contactez-nous :



www.lamedicale.fr et



application iPhone
et Android

► N°Cristal 0 969 32 4000

APPEL 800 GRATUIT

