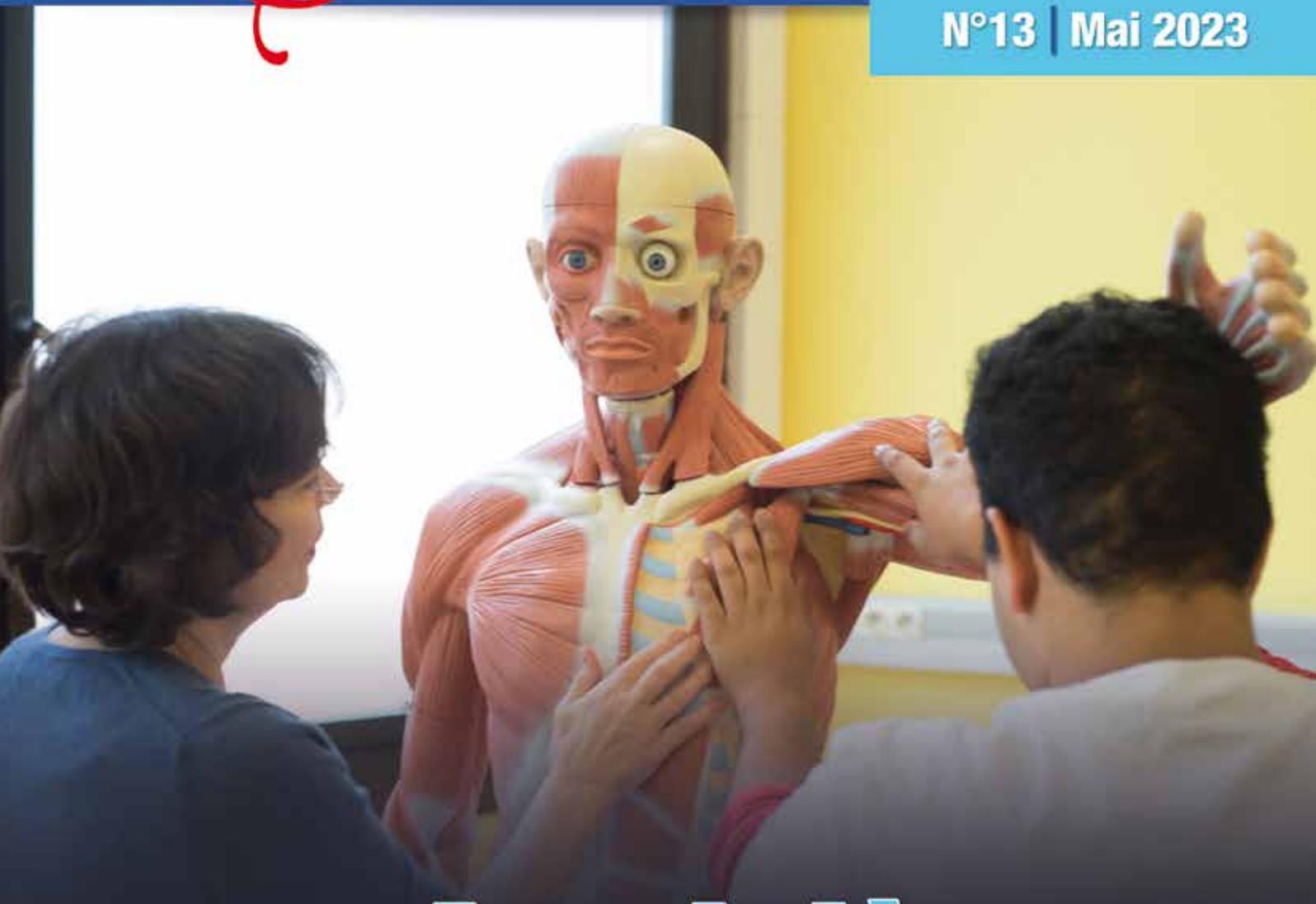


L'INSTITULIEN

N°13 | Mai 2023



Au-delà des apparences



SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

SOMMAIRE

SNIFMK | L'Institutien - N°13 Mai 2023

■ Édito	03
■ Présentation de l'IFMK Guinot (Villejuif)	04
■ L'École d'Assas de sa création à nos jours	09
■ Présentation de l'IFMK d'Alençon	14
■ Les compétences du formateur en Institut de formation paramédicale : Entre idéal et réalité	18
■ État des lieux de l'ingénierie pédagogique mise en place en IFMK pour sensibiliser les étudiants à la violence faites aux femmes (VFF)	36
■ Les différents modèles d'universitarisation : Présentation d'un département universitaire permettant l'intégration pédagogique d'IF	42
■ Découverte de la rééducation au Togo	47
■ L'année 2022 en images	54
■ Les annonces de recrutement	60

SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

c/o IFMK 57 bis Rue de Nabécor 54000 NANCY

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

ISSN : 2268-2635

Directeur de publication :

Pascal GOJILLY, SNIFMK

Editeur et régie publicitaire :

Réseau Pro Santé

14, Rue Commines - 75003 Paris

M. TABTAB Kamel, Directeur

01 53 09 90 05 | contact@reseauprosante.fr | www.reseauprosante.fr

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.



L'année 2023 risque d'apporter des opportunités nouvelles à la kinésithérapie que le SNIFMK via les 50 IFMKs à travers la France se doit d'accompagner. Dans ce numéro 13 de L'Institutien vous présentera l'IFMK d'ASSAS, d'Alençon et l'IFMK de GUINOT.

L'accès direct est en train de se concrétiser et va ouvrir de nouvelles perspectives aux professionnels. Le rapport IGAS¹ met en évidence l'importance de la formation initiale avec l'apport de la 5^{ème} année et du contenu de la réingénierie des études facilitant la prise en compte de l'accès direct.

Le SNIFMK, avec vous, prépare depuis de nombreuses années ce virage, et fait en sorte de permettre aux étudiants diplômés depuis 2019 de pouvoir relever le défi. Ce travail n'en est qu'à son début, et nous devons continuer à optimiser le contenu de la maquette.

L'autre sujet d'actualité est l'avenant 7 qui a de manière étonnante placé les instituts de formation au milieu des négociations via la caisse nationale d'Assurance Maladie. Sa mise en application induisait qu'à partir de juillet 2027, les nouveaux diplômés seraient obligés de travailler en salariat ou dans les zones sous-dotées pendant 2 ans. Cette proposition appliquée depuis plusieurs années aux IDE, et appliquée depuis peu aux médecins généralistes se heurte au coût hétérogène des études de kinésithérapie. L'avenant 7 ayant été rejeté par 2 des 3 syndicats, l'échéance est repoussée. Mais tôt ou tard, les étudiants nouvellement diplômés auront des obligations selon des modalités à définir. Et, le sujet du financement des études sera de nouveau d'actualité. Nous serons très vigilants à ce que ces éventuelles nouvelles modalités respectent la mosaïque des IFMKs tout en facilitant l'universitarisation.

L'universitarisation est un sujet également d'actualité avec les 3 voies possibles pour y parvenir. L'équipe du territoire lorrain vous présente un département original qui fonctionne et qui facilite l'intégration pédagogique des instituts de formation au sein de l'université.

Nous restons également vigilant sur les sujets d'actualité. Sylvie COCTON vous présente un état des lieux de l'ingénierie pédagogique mise en place en IFMK pour sensibiliser les étudiants à la violence faites aux femmes. Cet état des lieux nous permettra d'optimiser cette sensibilisation.

Le Conseil d'Administration du SNIFMK a vu le départ d'Alexandre KUBICKI. Qu'il soit remercié pour son travail en son sein. Blandine COADIC (directrice de l'IFMK de Nantes) a intégré ce CA avec la reconduction des autres membres ; nous vous remercions très sincèrement pour la confiance que vous nous témoignez. Le SNIFMK s'engage à continuer à suivre tous les dossiers et à vous représenter le mieux possible.

Pascal GOUILLY & Jean-Marie LOUCHET

1. Expérimentation de l'accès direct aux actes de masso-kinésithérapie RAPPORT IGAS N°2021-092R

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

Présentation de l'IFMK Guinot (Villejuif)

Depuis 1948, l'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) Paul Guinot accompagne et forme des étudiants déficients visuels dans le cadre de l'obtention de leur diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

Il est intégré plus largement à l'ESRP Paul et Liliane Guinot (établissement et services de réadaptation professionnelle) proposant, en parallèle de la masso-kinésithérapie, des formations dans le secteur du numérique et de la relation clientèle. Son organisme gestionnaire, l'association Paul Guinot fondée en 1920 (portant le nom de son fondateur, lui-même masseur déficient visuel), est reconnue d'utilité publique et œuvre notamment en faveur d'une politique d'inclusion des personnes en situation de déficience visuelle dans la formation comme dans le milieu professionnel. En tant qu'institut spécialisé, il s'intègre parmi les 4 écoles similaires sur le territoire français aux côtés de l'IFMK Valentin Haüy à Paris, de l'IFMK DV de Lyon et de l'IFMK DV de Limoges. L'institut possède également un lien fort avec l'ENKRE (IFMK de Saint-Maurice) puisque les deux écoles forment ensemble le Département Universitaire de Formation en Kinésithérapie/Physiothérapie (DUFK/P) au sein de la Faculté de médecine de l'université Paris-Saclay (université de rattachement).

Situés à Villejuif depuis 1984, les locaux de l'institut se répartissent sur 6 étages et frappent par leur architecture atypique (Figure 1 et 2). Ils ont en effet été spécialement conçus pour accueillir des personnes déficientes visuelles, tant dans l'agencement général (superposition d'étages en décalage permettant d'influencer la lumière entrante) que dans leur organisation intérieure (bloc central et repères récurrents dans les étages). Trois étages sont spécifiquement réservés à l'internat qui héberge plus de 60 étudiants.

Au total, 80 étudiants venant de toute la France évoluent au quotidien dans l'institut, tous admis en formation sur la base d'un processus de recrutement spécifique impliquant une reconnaissance du statut de travailleur handicapé et au cours duquel la candidature est étudiée sous différents aspects après entretien et évaluations générales : parcours antérieur, projet professionnel, niveau et compétences anticipées, motivation, niveau d'autonomie, prise de recul... L'entrée en formation a lieu habituellement soit en classe préparatoire (spécifique à Guinot), soit en 1^{ère} année d'études (ou année spécifique).



Figure 1



Figure 2

La classe préparatoire se déroule en amont de la formation en masso-kinésithérapie proprement dite. Elle permet aux candidats non titulaires d'un baccalauréat ou aux bacheliers sans orientation sciences/santé d'obtenir respectivement le diplôme d'accès aux études universitaires (option scientifique) ou une remise à niveau en sciences. Caractéristique majeure de l'identité de Guinot, cette promotion permet une entrée en formation pour tous, donnant une chance à des étudiants déficients visuels non bacheliers ou non formés aux sciences à l'origine de se (re)former et d'accéder aux études de masso-kinésithérapie. Cette particularité forte est en quelque sorte l'expression du concept d'égalité des chances dans un contexte de déficience imposant parfois un retour à la formation pour poursuivre une activité professionnelle adaptée à la déficience visuelle.

Les étudiants titulaires d'un baccalauréat orienté sciences/santé entrent généralement en 1^{ère} année de formation. Il s'agit là aussi d'une des spécificités de la formation à l'IFMK Guinot puisque cette année spécifique (réalisée à l'université pour les étudiants des instituts de droit commun) est organisée au sein même de l'école. Elle répond à un référentiel dédié (arrêté du 21 décembre 2012) et est organisée sur le modèle universitaire d'une PASS. L'un de ses objectifs premiers est de permettre un accompagnement spécifique dès le début de la formation (méthodologie de travail et d'apprentissage, maîtrise des outils adaptés...) tout en débutant de manière précoce les enseignements fondamentaux et les cours pratiques (dont l'abord tôt dans la formation est plébiscité par les terrains de stage).

Le parcours de formation typique au sein de l'institut couvre donc au total 5 voire 6 années de formation si l'étudiant entre par la voie de la classe préparatoire, ce qui représente un temps de formation au sein de l'école et un temps « de vie » relativement important. L'équipe pédagogique a donc un rôle phare dans l'accompagnement des étudiants tout au long de leur formation. Constituée de 4 responsables pédagogiques, d'une assistante pédagogique, d'un directeur et d'une assistante administrative, elle sert de repère et de guide aux étudiants tout en garantissant des enseignements de qualité et adaptés répondant aux attendus du référentiel de formation en masso-kinésithérapie. Sa mission principale : allier la professionnalisation des étudiants en masso-kinésithérapie dans un contexte de réadaptation professionnelle. « *Nous connaissons chacun de nos étudiants et notre rôle d'accompagnants nous conduit à les suivre plus largement que sur la dimension pédagogique stricte* » précise Grégory Guyot, directeur de l'institut. C'est d'ailleurs l'une des valeurs soutenant le projet pédagogique de l'IFMK Guinot : celui-ci se fonde sur une vision sociale de la déficience qui place l'étudiant en tant que personne au cœur de la formation dans un objectif d'inclusion dans la formation et, plus largement, dans la profession.

Pour mener à bien ses missions, l'équipe pédagogique part du principe que chaque étudiant.e est singulier et que le panel de déficiences entre non-voyance et malvoyance est vaste, de sorte que le recours à des outils pédagogiques adaptés et innovants est essentiel. Les cours d'anatomie et de physiologie sont par exemple abordés et complétés par un travail sur des maquettes en relief représentant les organes,

les muscles, la vascularisation ou encore l'innervation, favorisant ainsi l'apprentissage et le travail de représentation mentale pour certains étudiants (Figure 3).



Figure 3

De la même manière, des logiciels de visualisation d'anatomie en 3D ou le simple recours à un outil de visio permettent le partage de schémas réalisés lors du cours sur le matériel de chaque étudiant, donnant ainsi accès aux informations via les outils de compensation propres à chacun.e. Pour d'autres étudiants, c'est via la lecture tactile de schémas en relief thermogonflés et réalisés par la transcriptrice de l'établissement que l'accès aux connaissances est rendu possible (figure 4). Autrement dit, les portes d'entrée sont multiples et singulières à la fois.

C'est pourquoi l'équipe pédagogique parle volontiers d'approches pédagogiques au pluriel car elles sont tout aussi variées. Au-delà du temps supplémentaire parfois requis pour approfondir certains concepts, c'est aussi le recours à la verbalisation, à la description (des concepts, des schémas, des techniques masso-kinésithérapiques) qui est particulièrement présent dans les salles de cours. Si la dimension visuelle reste exploitée pour les étudiants y ayant accès (projection des supports de cours, images et schémas

classiques), elle est complétée par l'oralité mais aussi par le tactile. Évidemment, l'utilisation du braille en est l'exemple premier mais il n'est pas rare que les étudiants placent également leurs mains sur celles du formateur lors des cours pratiques pour suivre, sentir, expérimenter et réaliser un mouvement, une technique ou une manœuvre (figure 5).

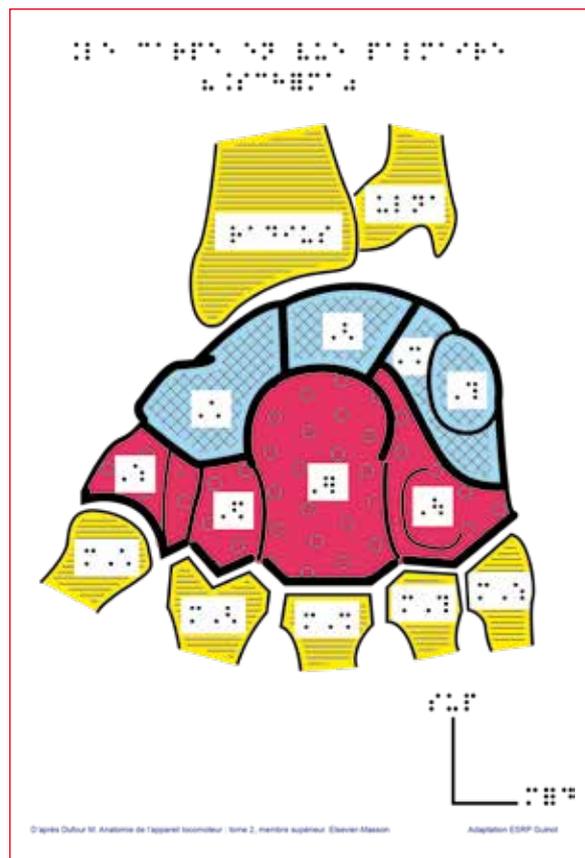


Figure 4



Figure 5

En tout état de cause, la déficience visuelle implique un questionnement et un ajustement permanent du côté de l'équipe pédagogique qui construit et adapte son approche à partir des retours des étudiants. C'est sur le principe de la collaboration et de l'écoute, autre pilier phare du projet pédagogique de l'institut, que professionnels et étudiants fondent l'apprentissage au sein de l'IFMK. À tel point que la déficience fait partie intégrante du contenu de la formation, avec un abord individuel et spécifique au 1^{er} cycle (concept de déficience, apprentissage et déficience, vécu de la déficience, outils de compensation, thématique du service sanitaire...) complété par une approche « métier » lors du 2nd cycle (déficience et accessibilité, notamment des logiciels métiers). Évidemment, les temps de pratique clinique en stage sont l'occasion pour les étudiants d'expérimenter sur le terrain non seulement les compétences professionnelles masso-kinésithérapiques acquises progressivement au cours de leur formation mais aussi d'appréhender leur positionnement et leurs besoins liés à la déficience visuelle. Le responsable pédagogique des stages assure un accompagnement spécifique sur ce point, en parallèle d'un échange régulier et d'une sensibilisation des tuteurs de stage.

Ce modèle collaboratif permet d'instaurer une confiance mutuelle entre tous les acteurs de la formation et notamment entre les étudiants et l'institut. Ceci se matérialise à travers les initiatives et les projets en commun tournés vers la professionnalisation, la recherche et l'inclusion.

L'utilisation depuis 2 ans d'un espace numérique de travail en collaboration avec l'université partenaire Paris-Saclay a par exemple amélioré l'accessibilité des supports de cours tout en donnant accès à de nouveaux outils pédagogiques (format Moodle) : parcours pédagogiques, activités complémentaires pour aller plus loin, activités collaboratives, réalisation d'examens numériques en ligne, enseignements complets en ligne... De la même manière, l'institut a eu la chance de rejoindre depuis cette année la charte Erasmus + de l'université Paris-Saclay afin d'offrir à ses étudiants des opportunités d'études et de stage dans l'Union Européenne. Un pas de plus vers l'extérieur et vers la richesse de la physiothérapie à l'international. Ceci va d'ailleurs dans le sens du renforcement de l'équipe recherche et des enseignements associés qui s'ouvrent vers des travaux plus larges (études qualitatives, expérimentales...) et des initiatives prometteuses (réponse aux appels à projet des JFK, construction de posters scientifiques en anglais...).

D'autres projets sont actuellement en cours de réflexion ou en phase de test dans un souhait d'optimiser la formation sur le fond et la forme. L'intégration dans la formation initiale d'une séquence de 40 heures en éducation thérapeutique du patient validé par une attestation finale est en cours d'élaboration en lien avec les enseignants dédiés et l'ARS Ile-de-France.

Par ailleurs, l'institut souhaite développer le recours à la simulation pour exercer le raisonnement clinique kinésithérapique et la pratique clinique, qu'il s'agisse de simulation virtuelle (en association avec l'ENKRE et Paris-Saclay) ou de simulation réelle (par le recours et le développement notamment d'enseignements recourant à des patients-acteurs). C'est d'ailleurs

sur ce dernier aspect que des initiatives ont vu le jour cette année en partenariat avec Unis Cité Solidarité Entreprises et les élèves de l'École de la 2^e Chance venus découvrir et participer à la formation en masso-kinésithérapie en tant qu'acteurs tout en étant sensibilisés à la déficience visuelle. Enfin, des réflexions sont en cours autour de l'aménagement encadré de double cursus.

Au-delà des enseignements, c'est toute une vie qui se crée au sein de l'Institut de par sa taille et sa population. Elle englobe de nombreuses activités internes mais aussi des événements organisés par le BDSE ou encore via les services étudiants universitaires. L'implication des étudiants est forte tant au niveau local que national, notamment à travers la FNEK.

L'IFMK Guinot poursuit donc ses objectifs d'accompagnement, de professionnalisation et d'inclusion dans une volonté de modernisation et d'intégration. Le challenge est important... et passionnant !

Grégory GUYOT

Directeur de L'IFMK Paul Guinot
gguyot@guinot.asso.fr

L'École d'Assas de sa création à nos jours

Fondée en 1936, le **Centre d'Enseignement Pratique de Massage (CEPM)**, établissement privé, était à ses origines destiné à la formation de métiers émergents en santé : infirmier, pédicure et masseur. Sa fondatrice, Madame Blanche Bruneau née en 1897, infirmière de formation, avait installé l'établissement au premier étage de l'immeuble qu'elle habitait au 28 rue d'Assas (Paris VI^{ème} arrondissement). Après l'abandon de la formation en soins infirmiers, le centre se consacre après-guerre à la kinésithérapie, la pédicurie et aux soins esthétiques.

En 1958 le centre de formation prend officiellement le nom d'École d'Assas. Rachetée deux ans plus tard par le docteur Leclerc, neuro-orthopédiste, associé au docteur Gérard Alexandre, chirurgien orthopédiste. Ce dernier deviendra le propriétaire avec son épouse à la suite du décès du docteur Leclerc.

En 1972, l'École d'Assas déménage au 56 rue de l'église dans le 15^{ème} arrondissement et va abandonner la formation d'esthéticienne. La clinique de podologie s'installe au 72 de la même rue.

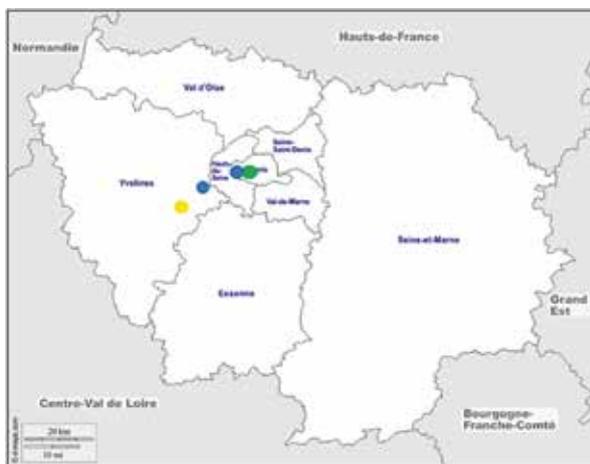
Depuis l'École d'Assas a été rachetée deux fois, en 2006 par un investisseur, M. De Tilly, puis en 2012 par un L'institut Supérieur d'Optique (ISO) pour former un groupe national : L'Institut Supérieur des Professions de Santé (ISPS) qui comprend 9 centres de formation en optique en France et 3 formations de rééducation :

- ☒ Un Institut de Formation en Ergothérapie, créé en 2018 pour 30 places ;
- ☒ Un Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie avec une antenne à Saint-Quentin-en-Yvelines ouverte en 2014 ;
- ☒ Un Institut de Formation en Pédicurie-Podologie pour 60 places.

Plus un organisme de formation continue créé en 2007.

L'IFMK représente l'effectif le plus important de l'École d'Assas et le premier quota d'Île-de-France avec 118 étudiants admis en formation plus 6 étudiants admis en dispense (article 25).

Dans le cadre de l'expérimentation décidée par l'UVSQ en 2021, 21 étudiants supplémentaires sont admis en formation via un parcours spécifique.



L'effectif de l'IFMK (en bleu sur la carte) est réparti sur deux sites : le site de Paris 15^{ème} et le site de Montigny-le-Bretonneux (78).

L'IFPP (en vert sur la carte) partage les locaux de Paris 15^{ème} avec l'IFMK et héberge une clinique de soins.

L'IFE (en jaune sur la carte) est implanté sur la commune de Magny-les-Hameaux (78) sur le site du Mérantais, une structure qui regroupe des accueils de jour pour personnes en situation de handicap.

Les équipes

À la rentrée de septembre 1995, Jean-Claude Bourgouin, Directeur Technique de l'IFMK, est remplacé par Jean Signeyrole. En arrivant à ce poste, celui-ci transforme progressivement l'organisation de la formation, il insuffle une pédagogie centrée sur l'apprenant et développe la formation des formateurs au sein de l'IFMK et à l'École des cadres.

C'est une nouvelle aire qui s'ouvre et qui perdure aujourd'hui malgré des changements de direction générale et pédagogique entre 2008 et 2011.

Avec la réforme des études et la création de l'antenne à Saint-Quentin plusieurs personnes ont été engagées tant sur la partie administrative que pédagogique.

Actuellement, pour la partie kinésithérapie uniquement, onze permanents pilotent l'institut. Outre le directeur, quatre responsables pédagogiques mettent en œuvre la stratégie pédagogique pensée depuis la réforme des études et organisent la formation. Sophie Boulle, responsable de la première année, coordonne également les deux cycles, Nicolas Brisseaux responsable de la deuxième année et des apprentis, Thierry Lassalle responsable de la troisième année et des stages et Alexandre Pinson responsable de la quatrième année et de la méthodologie.

Le bureau de la scolarité composé de trois personnes, Marie-Pierre Dumont Cheffe de bureau, et une responsable de scolarité par site, Astrid Ardant à Saint-Quentin et Aisté Lukosiute à Paris gèrent la partie administrative. À ce groupe, il faut associer Sonia Cali responsable des stages, Vanessa Derminassian responsable du CFA et Elisabeth Le Noane documentaliste.



L'équipe actuelle



De haut en bas et de gauche à droite : Marie-Pierre Dumont, Jean-Jacques Debiemme, Thierry Lassalle, Alexandre Pinson, Aisté Lukosiute, Sonia Cali, Nicolas Brisseaux, Sophie Boulle, Astrid Ardant, Vanessa Derminassian, Elisabeth Le Noane.

Pour assurer les enseignements théoriques et les travaux pratiques ou dirigés, une centaine d'intervenants sont sollicités.

Les enseignants sont recrutés essentiellement par réseau et selon des critères précis :

- ☑ L'expérience et l'expertise professionnelle ;
- ☑ Le parcours universitaire associé à des formations complémentaires ;
- ☑ Les niveaux Master et Doctorat sont recherchés et remplacent progressivement le diplôme de cadre.

L'objectif de l'IFMK est de former des professionnels performants, critiques et autonomes ce qui nécessite un accompagnement pédagogique exigeant et de proximité. C'est aussi tenir compte de l'environnement dans lequel vont évoluer les futurs professionnels de santé, ouverts aux nouvelles technologies, aux pratiques basées sur les preuves et à l'interprofessionnalité.

La réingénierie a introduit la recherche dans la formation et l'ambition de l'Institut est donner aux étudiants les outils qui leur permettront de poursuivre leur cursus universitaire.

Pour mener à bien ce projet, le souhait de l'IFMK est de constituer un corps professoral à la fois universitaire et clinicien.

Les projets

Sous l'impulsion de Frédéric Charles, directeur de 2008 à 2011, l'École d'Assas devient en 2009, Unité de Formation par l'Apprentissage. Au fil du temps, l'apprentissage est devenu une spécificité tant et si bien qu'aujourd'hui l'Institut est devenu son propre Centre de Formation par l'Apprentissage dirigé par Jean-Jacques Debiemme avec une responsable administrative dédiée et un responsable pédagogique associé pour 86 apprentis.

Le service des stages gère les 1500 terrains de stage agréés partout en France métropolitaine et en Outre-Mer qui sont proposés à nos étudiants. Malgré le nombre important de terrains de stage, cela reste un sujet qui demande une attention particulière. Sonia Cali, à temps plein, gère les mises en stage. L'informatisation du parc de stages permet une consultation rapide des places, des catégories et des appréciations. L'offre de stage permet à chaque étudiant de bénéficier au cours de son cursus de choisir son parcours de stage en fonction de son projet professionnel tout en respectant les obligations réglementaires.

Les années 2010 vont être la période de tous les changements et innovation pour l'École d'Assas.

Avec l'aide précieuse de Nicole Maurice chargée de missions pour Assas, se sont réalisés divers projets.

L'ouverture de l'antenne à Saint-Quentin

Coïncide avec le début du partenariat avec l'UVSQ. La réforme des études va nécessiter un déménagement pour accueillir les quatre promotions.

Le partenariat avec l'Université de Versailles-Saint-Quentin

Le Département de Rééducation et Réadaptation (DU2R) de UVSQ, vient légitimer notre formation et offre la possibilité de suivre un double cursus et la poursuite en Doctorat sur des thèmes liés au handicap et à la neurologie.

L'expérimentation mise en place par l'université avec la création d'une L.AS RR est aussi la concrétisation d'un partenariat fructueux. Les étudiants sont inscrits dans une filière spécifique aux métiers de la rééducation pour ensuite continuer en kinésithérapie ou poursuivre en licence.

Les intervenants des instituts partenaires, psychomotriciens, podologues, ergothérapeutes et kinésithérapeutes, participent aux enseignements de la licence RR.

Depuis l'obtention de la Charte Erasmus+ en 2014, la stratégie internationale de l'École d'Assas s'articule autour de 4 grands axes :

- ☒ Favoriser et développer les relations internationales afin d'inscrire l'École d'Assas dans la kinésithérapie européenne et mondiale à travers sa participation à des réseaux européens et internationaux.
- ☒ Encourager et favoriser la mobilité des étudiants afin de :
 - Appréhender et vivre de l'intérieur d'autres cultures professionnelles ;
 - Appréhender des systèmes de santé différents ;
 - Promouvoir de nouvelles réflexions sur la prise en charge des patients.
- ☒ Contribuer à la formation du corps enseignant et des personnels. La mobilité des personnels est incluse dans le programme de développement des ressources humaines de l'École d'Assas.
- ☒ Capitaliser les données de l'expérience en intégrant à la formation initiale les innovations et/ou bonnes pratiques d'enseignement rencontrées lors des mobilités et des échanges internationaux.

Aujourd'hui, trois personnes gèrent les mobilités et la semaine internationale organisée en interne pour les trois instituts : Danièle Maille, Michel Pillu et Agnieszka Misiak.

D'une façon générale, ces enseignements issus des universités européennes ou internationales, sont associés à des modalités d'utilisation des TIC, à des travaux collaboratifs, et à l'évaluation par les pairs sous différents formats : Classe inversée, Blended learning, Gestion de projets, Projet Skype qui réunit 17 universités européennes.

Modernisation des infrastructures

En 2018, suite au passage à 4 ans de la formation en masso-kinésithérapie et à des besoins toujours plus grands en termes d'espace, l'IFMK connaît son deuxième déménagement et s'installe au 2 boulevard Vauban à Saint-Quentin et au 4-6 Villa Thoréton à Paris 15^e dans des locaux complètement rénovés et s'équipe de moyens permettant la visioconférence entre les deux sites.



Enfin, l'École d'Assas s'est dotée d'un **département recherche** aujourd'hui dirigé par Danièle Maille.

Il y a 3 ans, à l'initiative de l'ensemble des directeurs, l'École d'Assas a créé son propre laboratoire de recherche nommé « Motricité, Santé Rééducation, Réadaptation » (MS2R).

Il favorise l'accès à la recherche aux étudiants afin de leur offrir l'opportunité de publier, de communiquer en congrès, d'accéder à des Masters.

Le développement de la recherche a aussi pour objectif l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients.

Le laboratoire s'appuie sur son Directeur Scientifique, Arnaud Delafontaine, en coordination avec les Directeurs/trices des Instituts de Formation de l'École d'Assas et avec la participation des directeurs/trices de recherche/mémoire.

Sans renoncer à ce qui a fait la réputation de l'Institut dans les années 90, l'IFMK a fait le choix de se tourner vers trois orientations spécifiques que sont l'apprentissage, la recherche et l'international afin de répondre au mieux aux projets de nos étudiants et leur proposer des parcours individualisés.

Jean-Jacques DEBIEMME
Directeur de l'IFMK d'Assas

Présentation de l'IFMK d'Alençon



L'IFMK d'Alençon, ouvert depuis 2003, fait partie intégrante de l'IFRES, Institut de Formation et de Recherche En Santé, qui forme aux métiers de rééducation. La réussite de ce projet couplée au déficit chronique de professionnels de santé sur le territoire normand, a permis la création en 2009 d'un Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) puis en 2017 d'un Institut de Formation en Pédiatrie-Podologie (IFPP) et d'un Institut de Formation en Psychomotricité (IFP).

L'IFRES est né devenant ainsi le site normand de formation aux métiers de la rééducation, le plus important en nombre d'étudiants avec plus de 670 étudiants.

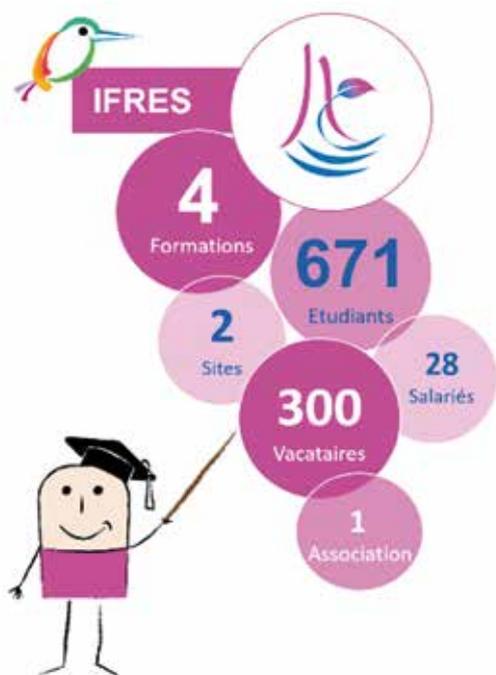


L'IFRES appartient à l'association Pierre NOAL, gestionnaire d'établissements dont les compétences s'expriment dans le champ du sanitaire, du médico-social, et de la formation.

Depuis 2019, compte tenu de la hausse du nombre d'étudiants et de la réingénierie des études en masso-kinésithérapie, l'IFRES s'est doté d'un nouveau bâtiment et a rejoint le campus universitaire d'Alençon-Damigny. L'IFMK dispose désormais d'un bâtiment de plus de 3 000 m², composé de 4 amphithéâtres modulables permettant l'accueil simultané des 4 promotions de 86 étudiants, 11 salles de TD, 2 salles polyvalentes, de matériels pédagogiques, audiovisuels et informatiques et d'un foyer pour les étudiants. L'intégration sur le campus permet à nos étudiants et aux équipes de bénéficier de toutes les infrastructures de l'université et ainsi rend la BU et le RU directement accessibles.

En lien avec le projet institutionnel de l'IFRES, les projets de l'association gestionnaire et le projet de santé régional, les orientations de la formation dispensée à l'IFMK d'Alençon traduisent la conception de la formation des futurs professionnels de santé formulée par l'équipe pédagogique de l'IFMK :

- ▣ Répondre aux besoins de santé du territoire, en accentuant la dimension santé publique via un projet transversal se déclinant sur les 4 années ;
- ▣ L'autonomisation progressive des étudiants dans leurs apprentissages et leur professionnalisation ;
- ▣ Le développement de l'interdisciplinarité et de la mutualisation pédagogique ;
- ▣ L'initiation à la recherche et le développement des parcours universitaires ;
- ▣ Le développement de nouveaux modèles / outils pédagogiques.



L'IFMK est aussi engagé dans une expérimentation avec l'université de Caen. En effet, en parallèle du référentiel de formation de 2015, un double cursus Diplôme d'Etat / licence Sciences du soin¹ se met en place depuis septembre 2021 selon le décret n° 2020-553 du 11 mai 2020 et l'arrêté du 9 septembre 2021. Le travail déployé en étroite collaboration avec l'université de Caen, avec laquelle l'IFMK a conventionné, et les professions incluses dans le dispositif (pédicurie-podologie, psychomotricité, ergothérapie, soins infirmiers et manipulateurs d'électroradiologie médicale) a pour objectifs de renforcer les échanges entre les formations de santé, mettre en place des enseignements communs et de favoriser la recherche, en bâtissant un socle commun aux professions concernées.

Un nouveau référentiel de formation a été co-construit collectivement. Il adapte les référentiels relatifs aux diplômes d'Etat des formations concernées. Les étudiants bénéficient ainsi d'un double parcours : la

licence mention *Sciences pour la santé* parcours *Sciences du soin* associée à l'obtention d'un diplôme d'Etat ou du 1^{er} cycle des études de kinésithérapie. Il vise à l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes en renforçant l'inter-professionnalité.

Une réflexion est d'ores et déjà engagée pour l'obtention d'un master universitaire avec le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.



Le référentiel prévoit au premier cycle, 5 unités d'enseignements au lieu de 13 de l'arrêté de 2015, déclinées ainsi :

- ☒ 1 unité dite « transversale », qui reprend des enseignements communs à toutes les licences universitaires ;
- ☒ 1 unité dite « transversale soin », qui comporte des enseignements spécifiques à la licence science du soin des filières incluses dans l'expérimentation ;
- ☒ 3 unités dites « cœur de métier », qui reprennent les enseignements spécifiques à la formation de masseur kinésithérapeute, y compris les stages.

Les compétences professionnelles MK ont été réparties dans le nouveau référentiel de compétences de la licence Sciences du soin. Cette expérimentation concerne les étudiants admis à l'IFMK depuis la rentrée 2022

¹ Lenesley, P., Bitker, C., Touzé, E. (2021). Universitarisation des formations des auxiliaires médicaux en Normandie Occidentale : retour d'expérience. *Management & Avenir Santé*, 8, 127-141.

et se poursuivra dans un premier temps jusqu'à l'année universitaire 2025-2026 en attendant son évaluation ministérielle.

Cette entrée dans l'expérimentation et tous les travaux collaboratifs menés ont participé au remaniement de l'organisation de l'IFRES. Chaque filière est maintenant dirigée par un directeur, sous la coordination du directeur de l'IFRES. Une responsable de l'ingénierie pédagogique des métiers de la rééducation et conseillère scientifique paramédicale, permet aux quatre filières de s'engager pleinement dans l'innovation pédagogique interprofessionnelle et la recherche au travers de son expertise universitaire. Un poste de chef de projet de l'information technologique, visant le déploiement de nouveaux outils numériques, vient en appui des équipes pédagogiques et facilite la poursuite de l'inscription dans la démarche qualité Qualiopi, obtenue en décembre 2021.

L'équipe de l'IFMK est composée de responsables pédagogiques dont les missions se répartissent en responsabilité de promotion, des stages, des évaluations et du parcours de santé publique. De nombreux intervenants extérieurs, dont certains communs avec les trois autres instituts viennent renforcer les enseignements et évaluations dispensés tout au long des 4 années. Des patients partenaires² participent aux enseignements dans le cadre de différentes UE. Les missions administratives et logistiques sont assurées par deux assistantes administratives. Les fonctions support de

l'association permettent de soutenir efficacement les activités, au bénéfice des étudiants et des personnels.

L'entrée dans l'expérimentation a ainsi ouvert la porte à de nombreux chantiers pédagogiques, comme de recherche, qui débouchent sur des projets et partenariats concrets au service de la professionnalisation des étudiants, dont la mise en place est facilitée par la démographie de la ville. Alençon est une ville agréable, à taille humaine, où les interconnexions territoriales sont plus aisées.

Cet ancrage territorial est renforcé par l'implication de l'IFMK dans la promotion et la prévention de la santé. Des actions avec les associations, les entreprises, les collectivités sont réalisées par nos étudiants. Par exemple, pour sensibiliser les étudiants du campus à la prévention du cancer du sein, les masso-kinésithérapeutes de l'IFMK ont proposé des stands de dépistage et d'auto-palpation.

Dans une logique de transversalité et d'interdisciplinarité, l'IFRES facilite les relations entre ses différents instituts : les rentrées des premières années sont désormais communes, des journées interprofessionnelles sont réalisées pour mutualiser des enseignements. Toujours dans cette logique, l'IFMK propose aux étudiants volontaires de participer à des actions comme Eductour, destinées aux étudiants en filière médicale, paramédicale

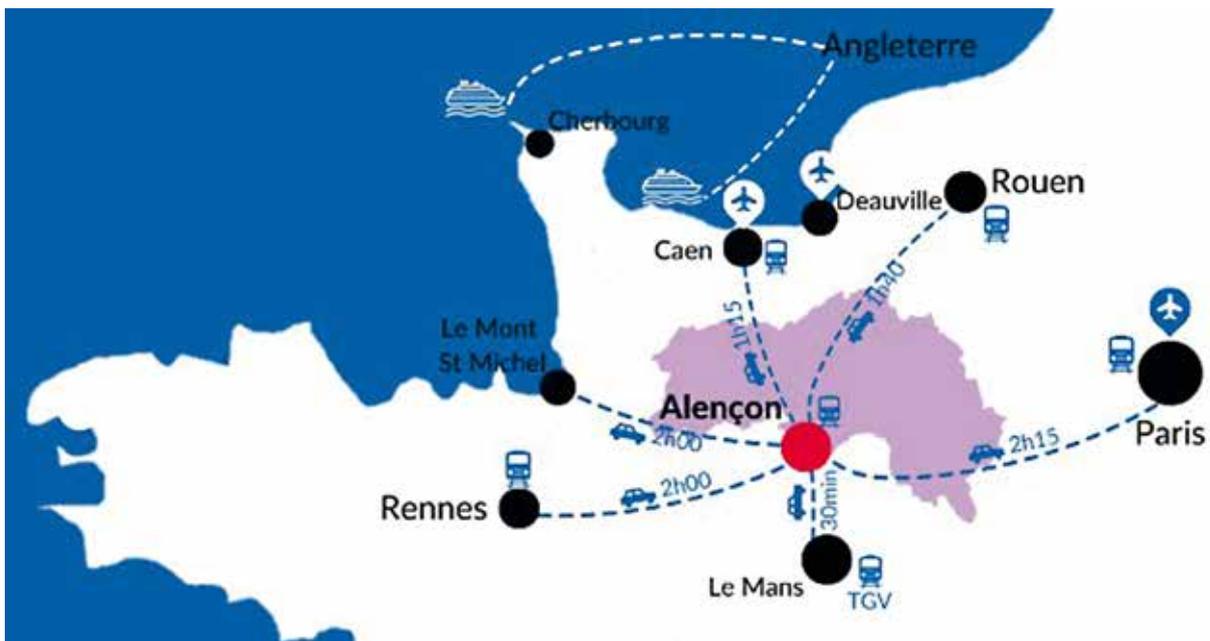
² Guelle, B, Guyet, D. (2021). Rééducation et partenariat en santé. Colloque TRESSE, Rouen

et sociale, qui vise à faire découvrir l'exercice coordonné et l'exercice professionnel en milieu rural.

En janvier 2024, l'Association Pierre NOAL ouvrira un espace de santé pluridisciplinaire à côté de l'IFMK. Plus de 3000m² seront dédiés à la rééducation et la réadaptation avec des équipements nouvelles générations.

À l'horizon de 2030, le nouvel hôpital d'Alençon-Mamers (CHICAM) sera construit juste derrière l'IFMK. Un atout supplémentaire pour la formation pratique.

L'IFMK sera au cœur d'un pôle d'attractivité en santé qui offrira l'opportunité à des professionnels de s'engager dans la formation, et vice versa.



En définitive, un institut interprofessionnel de rééducation, sur un site universitaire au sein d'un environnement privilégié est un formidable levier favorable à l'innovation quelle qu'elle soit et s'y engager est riche d'opportunités à développer !

Céline VAAST
Directrice IFMK

Les compétences du formateur en Institut de formation paramédicale : Entre idéal et réalité

(Revue narrative et exploratoire de la littérature)

Résumé

Introduction : Notre intention est de recenser quelles compétences les enseignants-formateurs en Instituts de formation paramédicale doivent idéalement acquérir ou développer, de par la disparité de la formation initiale et au regard du processus de Bologne.

Méthode : Nous avons questionné 5 moteurs de recherche avec les mots clés « Formateur paramédical » et « compétences » et « enseignement » ou « paramedical trainer » and « skills » and « teaching ».

Les hypothèses sont :

Hypothèse 1 : Les compétences des enseignants (collège, lycée) sont transposables à l'enseignant formateur en institut de formation paramédicale.

Hypothèse 2 : Les formateurs-enseignants CDS, de par leur formation, sont mieux préparés à la pédagogie que les formateurs titulaires d'un D.E ou d'un Master.

Hypothèse 3 : Les qualités identifiées par les étudiants pour une bonne animation sont transposables aux compétences attendues pour un formateur.

Résultats : Nous avons retenu 35 articles ce qui nous a permis d'identifier 4 grandes thématiques que sont : la posture du formateur-enseignant et l'acquisition de compétences ; la formation par les pairs ; la formation par la simulation ; la professionnalisation du métier d'enseignant-formateur.

Discussion : Autant la première hypothèse semble difficile à confirmer, autant les deux autres tendent à se vérifier, mettant en avant la complexité du « métier » d'enseignant-formateur, la dualité entre le savoir et le savoir-faire.

Conclusion : Ce travail est un état des lieux de la littérature à 5 ans et nécessiterait certainement une nouvelle recherche avec des mots clés et une équation de recherche différents.

Mots clés : Compétences, enseignant-formateur, institut de formation paramédicale, posture, pairs, simulation, professionnalisation.

Listes des figures

Figure 1 : diagramme de flux

Listes des abréviations

CDS : Cadre de Santé

CTREQ : Centre de Transfert pour la Réussite Éducative du Québec.

D.E : Diplôme d'État

D.O : Diplôme d'Ostéopathie

HAS : Haute Autorité de Santé

IFMK : Institut de Formation en Masso-kinésithérapie

MK : Masseur-kinésithérapeute

Introduction

Dans cet écrit nous nous intéressons à l'enseignement en Institut de formation paramédicale, et plus particulièrement, aux compétences qu'il serait souhaitable qu'un formateur possède.

L'article 9 de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au fonctionnement des Instituts de formation préparant aux métiers paramédicaux stipule que : « l'équipe pédagogique de l'institut de formation comprend des enseignants formateurs permanents et des intervenants extérieurs. Les formateurs permanents contribuent, sous l'autorité du directeur, à la réalisation des missions de l'institut. ». Il est à noter qu'un enseignant permanent doit être titulaire d'un titre permettant l'exercice de la profession enseignée, et détenteur du diplôme de cadre de santé (CDS) ou d'un diplôme reconnu équivalent (Arrêté du 31 juillet 2009). Par contre, il est tout à fait possible de dispenser (en tant que formateur vacataire) des cours sous forme magistrale, de travaux dirigés ou de travaux pratiques en étant simplement titulaire d'un diplôme d'État paramédical.

Cette disparité de diplôme requis positionne-t-elle sur le même pied d'égalité les formateurs dans la qualité de leurs enseignements ? En effet, entre un diplôme d'État (D.E) paramédical, une formation de Cadre de Santé où sont retrouvés des modules liés à l'enseignement et la pédagogie (Modules 3, 4, 6 - arrêté du 18 août 1995) (JORF n°193 du 20 août 1995), un diplôme de Master qui suivant son origine n'aura pas abordé spécifiquement ce point, cela n'entraîne-t-il pas des inégalités dans l'acquisition de compétences pédagogiques ? Donc dans la posture du futur enseignant-formateur ?

Dans le cadre du Service Sanitaire pour les Étudiants en Santé (INSTRUCTION INTER-MINISTÉRIELLE N° SG/Pôle santé ARS/DGOS/RH1/DGS/SP/DGESIP/2020/216 du 27 novembre 2020), lors d'un premier atelier, les étudiants Nantais doivent réfléchir à la question : « Qu'est-ce que pour vous une bonne animation ? ». Sur 7 groupes (moyenne de 15 étudiants, soit 105 étudiants au total), les mots les plus utilisés (par ordre décroissant) sont : **dynamique, ludique, interactivité, communication, participation, ouverture d'esprit**. Ces identifications des étudiants (Médecine, Odontologie, Masso-kinésithérapie) sont-elles transférables aux compétences attendues d'un formateur ? Effectivement, ces notions sont en partie retrouvées chez Chickering et Gamson (Chickering 1987), ainsi que dans une infographie du CTREQ reprenant les propos de B. Rosenshine, professeur, qui met en avant « les principes d'un enseignement efficace » (CTREQ 2016).

Pour reprendre Gohier (Gohier et al. 2010), 4 types de compétences d'ordre éthique sont identifiées pour les enseignants du collégial. Nous pouvons nous questionner sur le fait qu'elles pourraient être transférables au métier de formateur : « (...) 1) Se maintenir à jour sur le plan des savoirs disciplinaires et pédagogiques, effectuer un choix des savoirs en fonction de leur pertinence et de leur actualité, avoir une attitude non doctrinaire ;

2) Choisir des modes d'évaluation pertinents et adéquats au regard des compétences visées et du niveau des étudiants ; 3) Effectuer des choix pédagogiques en fonction des finalités éducatives clairement identifiées et 4) Clarifier sa propre grille de valeurs, posséder des vertus professionnelles, comme le jugement et l'humilité, le courage, l'impartialité, l'ouverture d'esprit, l'empathie, l'enthousiasme et l'imagination ainsi que l'authenticité. ».

Des pistes de réflexion sont donc abordées, mais sont-elles transférables dans le cadre d'un enseignant-formateur en Institut de Formation paramédicale ? Ou reposent-elles avant tout sur une motivation personnelle du futur enseignant-formateur à s'approprier la « formation à la pédagogie » ? (De la Fouchardière et al 2021, page 11). C'est ce que nous allons tenter de découvrir via la littérature.

Problématique

Comme nous avons pu le montrer, l'origine de la formation initiale des formateurs en institut de formation paramédicale peut être diverse. Formulons alors la question suivante : Au regard de chacun des référentiels de formations en santé (processus de Bologne¹), quelles sont les compétences pédagogiques du formateur-enseignant en Institut de Formation paramédicale, alors que les formations initiales sont différentes, que le professionnel peut être titulaire d'un diplôme d'État, du diplôme de CDS ou d'un Master et entraîner des écarts dans les acquis de base ?

Hypothèses

Hypothèse 1 : Les compétences des enseignants (collège, lycée) sont transposables à l'enseignant-formateur en institut de formation paramédicale.

Hypothèse 2 : Les formateurs-enseignants CDS, de par leur formation, sont mieux préparés à la pédagogie que les formateurs titulaires d'un D.E ou d'un Master.

Hypothèse 3 : Les qualités identifiées par les étudiants pour une bonne animation sont transposables aux compétences attendues pour un formateur.

Méthodologie

Les mots clés retenus pour cette démarche sont : (en français) formateur paramédical, compétences, enseignement et (en anglais) paramedical trainer, skills, teaching.

Les équations de recherche sont :

☒ « Formateur paramédical » et « compétences » et « enseignement » ou « paramedical trainer » and « skills » and « teaching ».

Les moteurs de recherche utilisés : PubMed, Cairn, ScienceDirect, Google Scholar, LiSSa.

² Le processus de Bologne est un mécanisme qui vise à renforcer la cohérence des systèmes d'enseignement supérieur en Europe. Il a permis la création d'un espace européen de l'enseignement supérieur destiné à faciliter la mobilité des étudiants et du personnel et à rendre l'enseignement supérieur européen plus inclusif et accessible, et plus attrayant et compétitif à l'échelle mondiale. Tous les pays participant à l'espace européen de l'enseignement supérieur sont convenus: de mettre en place un système d'enseignement supérieur à trois cycles: bachelier, master et doctorat; d'assurer la reconnaissance mutuelle des qualifications et des périodes d'apprentissage effectuées à l'étranger dans d'autres universités; de mettre en œuvre un système d'assurance de la qualité, afin de renforcer la qualité et la pertinence de l'apprentissage et de l'enseignement. Source : <https://education.ec.europa.eu>

Critères d'inclusion : en français ou en anglais, moins de 5 ans, article.

Critères d'exclusion : langue (autre que français et anglais), articles payants, articles non en lien avec la recherche.

La démarche est explicitée dans un diagramme de flux (figure 1).

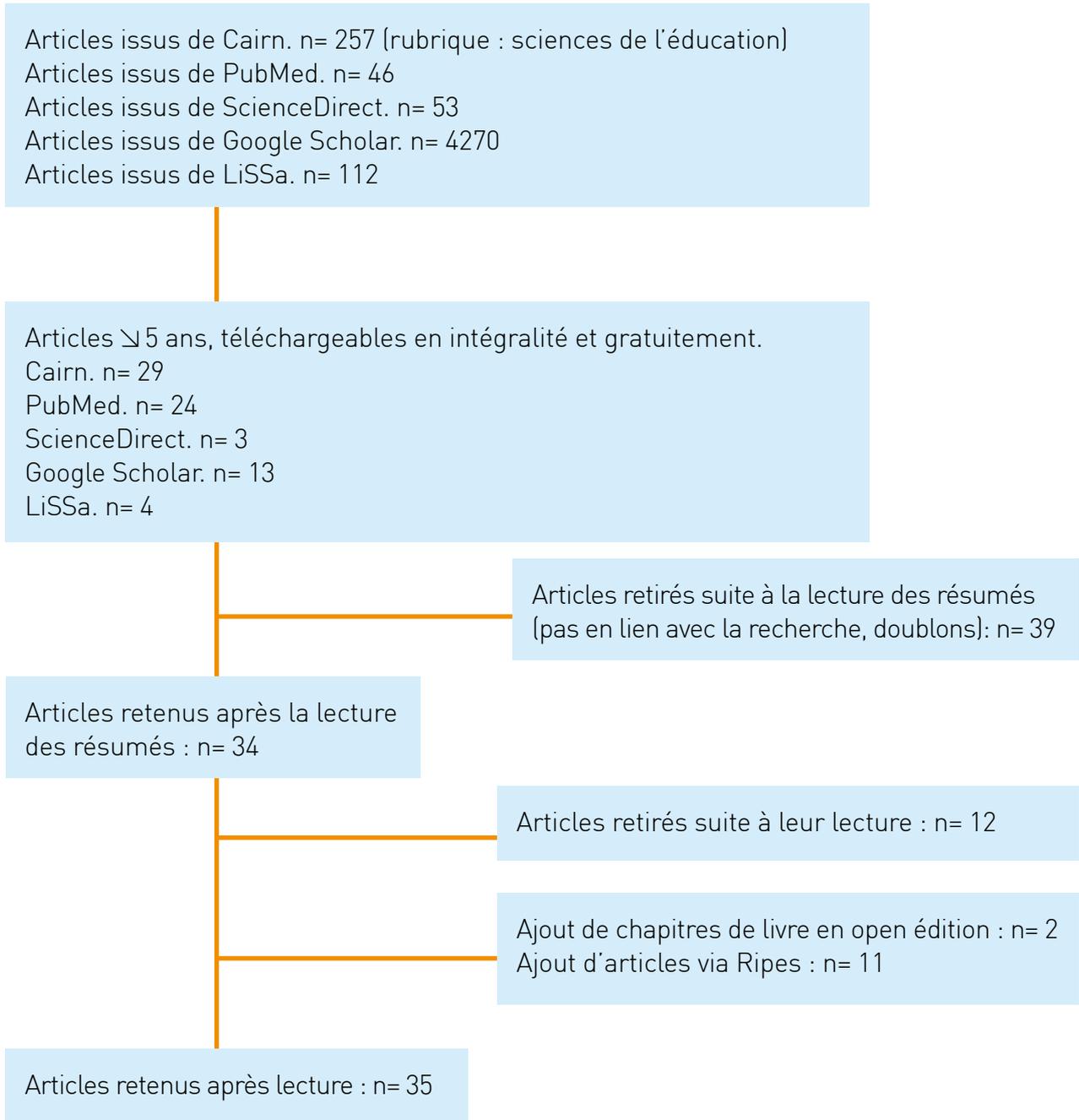


Figure 1 : diagramme de flux

Développement

Au regard du recueil précédemment effectué, quatre grandes thématiques sont identifiées et sont exposées.

La posture du formateur-enseignant et l'acquisition de compétences

Tardif, professeur des Universités (Tardif in Bousset 2018), définit la compétence comme « un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ».

Martin, enseignante-chercheuse, reprenant Perrenoud (1997) et Tardif (2003), écrit que « dans le champ de l'éducation, une personne est donc considérée compétente si elle peut mettre en œuvre de façon cohérente un certain nombre de ressources et agir efficacement dans une famille de situations et un contexte déterminé » (Martin 2018) (annexe I). Or Kiffer, chercheuse, (Kiffer 2018) souligne que les compétences rattachées à un enseignant-universitaire « (...) sont le plus souvent confinées dans des référentiels. Ces référentiels présentent de manière prescriptive les ressources que doivent détenir les enseignants plutôt que des compétences ». Il en va de même de ces référentiels pour les instituts de formation, ce qui laisse supposer une même dynamique pour l'enseignant-formateur.

De par l'origine de leur formation et les compétences qu'ils ont pu acquérir, les enseignants peuvent développer différentes postures, dont celle de la transmission des connaissances par la pédagogie transmissive. Or, celle-ci ne semble pas la mieux adaptée pour former des apprenants en devenir (Aubouin 2022) (Braccini 2020) (Machouart 2020) (Martin 2018), au contraire d'une démarche reposant sur un alignement pédagogique (acquisition de savoirs ou savoir-faire), la formalisation d'objectifs de cours, la scénarisation d'un enseignement, voire la construction d'un syllabus (De la Fouchardière 2021, p 7-8). Ces démarches sont partie intégrante des sciences de l'éducation qui initialement dirigées vers le primaire, s'ouvrent au secondaire et à la formation post-bac. Ces sciences se rapprochant « d'une sorte d'ingénierie de l'action en contexte professionnel, elles auraient en charge de traduire des travaux divers pour les mettre au service de l'efficacité des pratiques » (Marcel 2019). Ce qui explique peut-être l'engouement des enseignants-formateurs à s'engager dans ce type de formation diplômante/universitaire.

Tous ces cheminements favorisent la transformation de la pratique du formateur vers la dispense de l'apprentissage de l'acquisition de compétences à destination de (et par) l'étudiant (De la Fouchardière 2021, p 16) (Perez 2020) (Abouzaj 2019). En effet, pour reprendre Braccini, docteur en sciences de l'éducation (Braccini et al 2020), le formateur devrait se diriger plutôt vers une dynamique favorisant :

- ☒ Son identification en tant que personne ressource ;
- ☒ Sa maîtrise des fonctions d'ingénieur pédagogique ;
- ☒ Les situations de questionnement, de recherche et de résolution de problème ;
- ☒ L'objectif de tendre vers une individualisation de la formation.

Dynamique déjà développée par Srinivasan en 2011, reprise par Flentje (Flentje et al 2019) où, pour compléter celles précédemment identifiées, les enseignants médicaux devraient développer 6 compétences, dont celles de « learning orientation », « social and communication competence », « role model and professional behaviour ».

L'enseignant doit s'adapter aux besoins des étudiants (autonomie, esprit critique, maturité) (Braccini et al 2020), en allant vers une démarche réflexive et d'analyse (de situations ou par problèmes), en favorisant le travail de groupe ou d'intelligence collective (Aubouin 2022) (Abouzaj 2019) (Boussel 2018) (Cartron 2020) (Kaci 2018) (Machouart 2020) (Martin 2018) (Ménard et al 2020) (Perez 2020) dans un esprit de bienveillance mutuelle (Baudier 2022). Cette démarche peut se retrouver dans le principe de la classe inversée, où l'enseignant devient plus un guide, un facilitateur de l'apprentissage, en mobilisant les connaissances et compréhensions des étudiants/apprenants. Notons que celle-ci repose là aussi sur une envie du formateur, sur les moyens mis à sa disposition (matériel et logistique) et du temps disponible et nécessaire à sa création. De plus, elle permettrait à l'enseignant de mieux identifier les étudiants en difficultés (Guilbault 2017).

Dans un contexte spécifique à la formation de MK (mais transposable, il nous semble, aux autres professions de santé), le formateur doit pouvoir former les étudiants à devenir experts, praticiens, formateurs, éducateurs, gestionnaires (Remondière 2018). Dynamique retrouvée au niveau de la formation des infirmières et des sages-femmes où les stratégies utilisées par les enseignants (résolution de problèmes ou apprentissage par problèmes) devraient permettre à l'étudiant de « contrôler, gérer et autoréguler son processus d'apprentissage » (Abouzaj 2019), tout en allant dans une démarche visant à « s'effacer pour laisser l'étudiant chercher » favorisant ainsi « l'interaction entre l'apprenant et les savoirs » (Aubouin 2022). Une autre notion est mise en avant auprès des étudiants en ergothérapie et plus particulièrement issus de la génération Y : les enseignants (pour s'adapter) doivent développer des compétences intra-personnelles, de leadership, de créativité et de flexibilité, où comme le dit Rollot repris par Engels (Engels 2017) « les professeurs sont donc appelés à passer d'une logique d'enseignement à une logique d'apprentissage ». Cette dernière notion est retrouvée chez Wharrad et al. qui soulignent l'importance pour le formateur (ici dans une formation pour aides-soignantes), d'impliquer les apprenants, de mettre en avant leurs expériences et ses expériences, l'ensemble étant basé sur la confiance réciproque (Wharrad et al 2020).

Pour rejoindre Engels, Ergothérapeute, Ph.D (Engels 2017) il est à noter l'importance pour le formateur-enseignant de connaître les antécédents des formés et leur génération d'appartenance (par exemple Y ou Z) pour mieux les accompagner, ces éléments pouvant avoir une influence sur les résultats de la formation (Flentje et al 2019) et le bien-être psychologique des étudiants (rôle d'enseignant-coach) (Machouart 2020).

Fossion et Baye, enseignants-chercheurs, se sont intéressés à la notion de « l'exemple » et à son impact auprès des étudiants. Même si son utilisation paraît simple et innée pour l'enseignant, ils soulignent que l'exemple (dans la cadre de leur étude) s'il est bien choisi et construit, peut avoir un impact favorable sur l'apprentissage, la compréhension, la mémorisation et la motivation des étudiants (Fossion 2019).

Un autre paramètre à prendre en compte est la notion d'évaluation de l'étudiant ; démarche difficile, parfois contraignante, où le risque est d'évaluer l'étudiant seulement sur un rendu de connaissances et non sur l'acquisition de compétences. Selon Wiggins, repris par Abouzaj, docteur en médecine (Abouzaj 2019), une évaluation authentique doit reposer sur les faits que :

- ☒ La tâche et la situation d'évaluation doivent être réalistes ;
- ☒ Le contexte d'évaluation doit reproduire le même contexte que celui du futur milieu de travail de l'étudiant ;
- ☒ L'évaluation exige le jugement et la créativité de l'élève ;
- ☒ L'étudiant doit effectuer de façon autonome les tâches menant à la résolution d'une situation problématique ;
- ☒ L'évaluation doit tenir compte de la capacité de l'élève à utiliser efficacement ses connaissances pour résoudre la situation problématique ;
- ☒ Le processus d'évaluation doit prévoir suffisamment de temps et de multiples occasions de pratique pour que l'étudiant puisse consulter les ressources nécessaires et recevoir des commentaires afin de progresser.

Cette démarche nécessite là encore, la sensibilisation et la mobilisation de concepts par le formateur-enseignant, se rapprochant des sciences de l'éducation. Il faut savoir manier ce « pouvoir » que peut avoir le formateur-enseignant sur l'apprenant ; comme le soulignent Misamer et al, professeur et médecins, dans un contexte de formation des ambulanciers d'urgence, si le pouvoir est bien employé « Un enseignant peut utiliser le pouvoir pour féliciter les stagiaires, les encourager à mieux performer et les motiver », « Ainsi, l'usage participatif du pouvoir apparaît comme une compétence clé pour être un bon formateur en milieu de soins » mais son importance peut être variable suivant que l'on soit formateur de terrain ou formateur institutionnel (Misamer et al 2021).

Cependant, entre contraintes institutionnelles, universitaires, professionnelles, l'enseignant-formateur est en droit de se poser des questions par rapport au « sens » que cette dynamique de réingénierie peut lui renvoyer (Ibid). Un consensus reste difficile, car si chaque formation repose sur un décret de formation, sa mise en application est souvent rattachée à une dynamique institutionnelle (Baudier 2022) ne favorisant pas une identité professionnelle du formateur paramédical (Aubouin 2022) (Kaci 2018). Cette difficulté identitaire est relayée au sein même de la profession de CDS, avec pour exemple les formateurs-trices infirmiers(ères) considérés comme de « faux cadres » comparativement à leurs collègues de terrain « vrais cadres » (Divay 2019).

Même constat au niveau des tuteurs infirmiers où l'Institut de formation est perçu comme « le lieu des savoirs théoriques et les services de soins comme des lieux de savoir professionnels pratiques, de mise en application de ce que l'on apprend en théorie » (Aubouin 2022).

Au final, malgré la bonne volonté de chacun à apporter à l'apprenant la meilleure qualité possible d'enseignement, celle-ci repose peut être sur l'antériorité de l'enseignant ; en effet pour reprendre Ménard, enseignante chercheuse (Ménard et al 2020) citant Michaud (2012) et Ménard (2012), dans un contexte universitaire, « les professeurs ont tendance à se rapprocher des pratiques qu'ils ont connues comme étudiants, bien qu'ils semblent avoir tous été sensibilisés aux besoins de formation des étudiants d'aujourd'hui ». D'où la notion d'identité professionnelle développée par Donnay et Charlier (2006) reprise par Daele et al (Daele et al 2022) dans la construction de l'enseignant (cf. annexe II).

La formation par les pairs

Les étudiants intégrant un Institut de formation viennent se former à un métier et non suivre une discipline (Braccini et al 2020) (Pelaccia 2021, p 123). Il est donc logique qu'ils soient formés par leurs pairs (De la Fouchardière 2021, p 15), qui vont pouvoir les préparer à la réalité du terrain, entre autre, via des travaux pratiques car « la compétence ne s'acquiert que par la pratique » (Girard 2021, p 134). Mais est-ce si facile alors que la dynamique actuelle pose la dualité de l'Evidence-Based Medicine d'un côté et la prise en charge biopsychosociale du patient de l'autre ? (Perez 2020).

Être formé par les pairs inclut aussi la formation sur le terrain. En effet, les formations paramédicales préparant à un métier, reposent sur une alternance de la formation « pratique » et « théorique », mutualisant des approches complémentaires (Boussel 2018) (Cabaret 2018) (Kaci 2018). Cette double vision est facilitée par les formateurs-enseignants exerçant à temps partiel en institut de formation tout en gardant une pratique de terrain.

Ce qui est valable pour les étudiants semble être transposable pour les enseignants formateurs ; pour exemple, la notion de « recherche-accompagnement » favorise le travail et l'auto-construction de la pensée critique entre étudiants, entre formateurs et entre formateurs et chercheurs (Cabaret 2018).

D'autres points positifs sont émis dans l'étude de Karvande et al, chercheuses (Karvande et al 2020) sur la formation des « infirmières sages-femmes auxiliaires » : la formation par les pairs permettrait une amélioration des connaissances, des compétences et de la confiance en soi. Ces objectifs sont atteints par la mise en place d'une formation basée sur :

- ☒ L'apprendre en faisant ;
- ☒ L'apprendre par l'écriture (formalisation d'un article à finalité de publication) ;
- ☒ L'apprendre en voyant (visite d'une exposition) ;
- ☒ L'apprendre en interagissant (via une conférence).

Elles concluent en écrivant que « Une sélection, une formation et une évaluation minutieuses des formateurs possédant les compétences cliniques et les capacités d'enseignement nécessaires sont une condition préalable absolue à la formation de maîtres formateurs capables de mettre en œuvre une telle combinaison complémentaire d'approches d'apprentissage ».

Cette notion de « pairagogie » reprise par Cristol (2022) est aussi retrouvée au niveau des enseignants ayant peu d'expérience et ne s'étant pas ou peu formés ou n'ayant pas suivi de formations spécifiques à la pédagogie (Menard et al 2020), favorisant les sentiments d'appartenance à un groupe et à une culture commune (Daele et al 2022).

La dynamique de la formation « par les pairs » et « entre pairs » fait donc partie intégrante des compétences que doit acquérir l'enseignant-formateur pour faciliter l'écoute, la confiance, le respect dans la finalité d'une posture éthique collective (ibid) (Zimowski 2018).

La formation par et pour la simulation

« La formation des professionnels de santé a intégré les évolutions sanitaires et sociétales en mobilisant de nouvelles approches pédagogiques dont la simulation en santé » (Zimowski 2018).

Dispositif innovant et formateur, il est de plus en plus utilisé, répondant à une dynamique de la HAS (HAS 2012), mais il nécessite un matériel approprié et du personnel compétent. Il favorise « l'identité et le positionnement professionnel » (Boussel 2018), permet de diversifier les méthodes pédagogiques (Kaci 2018), de réduire les risques en y apposant un argument éthique « jamais la première fois sur un patient » (Laroudie 2021) (Zimowski 2018). Il correspond à un outil supplémentaire mobilisable par l'enseignant-formateur, qui, comme l'étudiant, va pouvoir éprouver sa motivation.

Dans sa revue de littérature intitulée « The Impact of Simulation Training on Student Motivation in Health Studies in France », Laroudie, docteur en sciences de l'éducation, souligne l'importance de l'implication du formateur et l'incidence que celui-ci peut avoir sur les apprenants :

- ☒ Il participe à la mise en place d'un climat de confiance, propice à l'apprentissage ;
- ☒ Il doit formuler des objectifs d'apprentissage clairs et précis ;
- ☒ Le choix du scénario doit se rapprocher le plus possible du terrain, favorisant la motivation ;
- ☒ Ses commentaires constructifs, positifs favorisent le sentiment de compétence.

Les impacts seront positifs si le formateur maîtrise la démarche, mais l'effet peut être inverse en cas de non appropriation de celle-ci (Laroudie 2021).

Pour reprendre Zimowski, CDS formateur « (...) le débriefing de la séance de simulation en santé permettrait, outre l'acquisition de gestes techniques, d'habiletés communicationnelles ou de postures conformes aux devoirs professionnels, l'émergence de questionnements d'ordre éthique ». Mais ce qui est valable pour l'étudiant l'est aussi

pour l'enseignant-formateur ; par le visionnage du débriefing, celui-ci est confronté à ses façons de faire, ce qui l'inscrit dans une démarche d'analyse de pratique pédagogique (Zimowski 2018). Et même s'il s'agit d'une étude orientée sur la démarche éthique, il nous semble que ce principe est transposable quelles que soient les situations d'apprentissage, rejoignant la notion de transformation et d'acquisition de compétences. En effet, la visualisation vidéo de son enseignement par le formateur-enseignant permettrait « de comprendre les compromis entre les normes personnelles de viabilité et les normes prescrites par l'institution » (Ria, 2009 in Martin 2018).

Dans le contexte de la covid-19, Instrum et al, médecins (Instrum et al 2022) ont montré l'importance d'utiliser une simulation en 3D du réseau naso-pharyngé pour le renforcement des compétences lors des prélèvements par écouvillons, renforçant la confiance des participants dans leur procédure. Même démarche pour Sebastian et al, médecins, qui démontrent l'avis favorable des apprenants (50 % soit 16 sur 32) à se former en distanciel et sur simulateur dans un contexte d'implantation de dispositifs intra-utérin (Sebastian et al 2022).

Wharrad et al, professeur (Wharrad et al 2020) mettent en avant l'intérêt d'une combinaison de simulation de personne âgée (restriction de mouvement, d'ouïe, de toucher) favorisant « un apprentissage expérientiel » auprès des aides-soignants (es).

Machouart, chercheuse, reprenant Cuenot et al (2005) écrit que « lors de la simulation, l'apprenant est en effet au cœur de son propre processus d'apprentissage, avec le droit de se tromper, d'analyser ses erreurs, d'en débattre avec les autres participants. Il développe sa capacité à faire évoluer ses propres comportements, à ancrer les bons réflexes pour trouver sa façon de comprendre et d'apprendre (Machouart 2020).

Le formateur est donc légitimé à se former et acquérir des compétences liées à l'utilisation de la simulation, que ce soit dans le cadre de la dispense d'un enseignement, ou dans celui d'une analyse de sa propre pratique.

Professionalisation du métier d'enseignant-formateur

« Un bon expert est naturellement un bon enseignant, puisqu'enseigner, c'est transmettre ce que l'on sait. » (Pelaccia 2021, p 130). Même idée chez Aubouin, docteur en science de l'éducation (Aubouin 2022) reprenant Vial (2000), où « le « savoir être formateur » n'est pas contenu dans le « savoir-faire de la profession » ». Ces deux phrases résument peut-être à elles seules la dynamique que peut avoir un enseignant-formateur de par sa formation. En effet, la disparité de la formation initiale (D.E, C.D.S, Master voire doctorat) pour enseigner en Institut de formation, et le pourcentage de temps occupé pour cette tâche peuvent entraîner une différence de représentations, voire de compétences, à l'origine d'une fausse image de ce qu'est le « métier » de formateur à temps plein. Et même si les possibilités de se former/ auto-former sont nombreuses, la notion de « formation sur le tas » reste omniprésente mais à recontextualiser, car reposant sur des modèles faiblement à fortement structurés et privilégiant l'autonomie (Kiffer 2018).

Ainsi, la solution ne serait-elle pas de se diriger vers une professionnalisation du métier d'enseignant-formateur, au détriment de la mise en avant des compétences cliniques, de recherche et managériales ? (Pelaccia 2021, p 132). Cette professionnalisation pourrait entraîner reconnaissance, professionnalisme et acquisition de compétences à la pratique d'un métier (Perez 2020). De même, Divay, maitresse de conférences en sociologie (Divay et al 2019) reprenant un sens sociologique, définit un groupe professionnel (et non une profession) comme « (...) des ensembles de travailleurs exerçant une activité ayant le même nom, et par conséquent dotés d'une visibilité sociale, bénéficiant d'une identification et d'une reconnaissance, occupant une place différenciée dans la division sociale du travail, et caractérisés par une légitimité symbolique. Ils ne bénéficient pas nécessairement d'une reconnaissance juridique, mais du moins d'une reconnaissance de fait, largement partagée et symbolisée par leur nom, qui les différencie des autres activités professionnelles. ».

Faire le lien entre la réalité de terrain et l'Institut de formation est un élément qui semble évident, mais qui correspond peut-être à une tâche complexe et difficile à maîtriser par l'enseignant-formateur. En effet, elle repose sur une ingénierie par compétences (Girard 2021, p 137), dont la maîtrise nécessite d'y avoir été formé. Or, autant un CDS peut avoir fait le choix de suivre une ingénierie pédagogique pour devenir formateur ((JORF n°193 du 20 août 1995), autant un détenteur d'un diplôme de Master ou un D.E / D.O n'ont majoritairement pas fait ce choix. Au final, est-il plus aisé de transmettre (rôle de l'enseignant) ou d'instruire et de favoriser le développement de la personne (rôle du formateur) (Baudier 2022) (Goncalves 2021) ?

Cette transformation passe certainement par l'universitarisation des formations paramédicales (Girard 2021, p142) (Goncalves 2021) (Marcel 2019), l'un apportant la connaissance pratique et corporatiste, et l'autre, la démarche de distanciation et de réflexion scientifique nécessaire à la dynamique Licence, Master, Doctorat, et à la formation d'enseignant chercheur. Nuançons cet élan : si l'intention est là (JORF n°0109 du 10 mai 2017), la volonté de l'enseignant pour se former à la pédagogie semble rester faible (De la Fouchardière 2021, p 2), même si la motivation peut être la clé de voûte pour répondre aux besoins tant institutionnels que personnels (De La Fouchardière 2021, p 12) (Goncalves 2021). Mais entre l'enseignement d'une discipline et son approche didactique via les sciences de l'éducation (Marcel 2019), le passage de l'un à l'autre ne semble pas facile, nécessitant là encore envie et motivation du formateur-enseignant. Sa motivation pouvant être limitée par une certaine appréhension, la réponse repose peut-être sur l'objectif de « démystifier la recherche paramédicale et de développer progressivement une culture scientifique » comme le souligne le projet d'établissement du CHU de Lille (Cabaret 2018).

Cette professionnalisation s'appuie (comme la formation initiale des étudiants) sur le contact avec les pairs (Boussel 2018) (Braccini et al 2020) (De la Fouchardière 2021, p 15) (Kaci 2018), sur la formation continue (Braccini et al 2020), et sur une réflexion « éthique et à une pratique régulière et ordinaire du doute, de l'analyse et du développement professionnel » (Perrenoud 2001 in Perez 2020).

Pour faire le parallèle avec la formation des enseignants, Wentzel (2012) repris par Stumpf (Stumpf 2017) identifie 6 marqueurs de professionnalisation des enseignants suisses : intégration de la recherche, praticien réflexif, alternance théorie-pratique, savoirs et compétences, professionnalité et identité professionnelle. Ces marqueurs semblent transposables dans la démarche de l'enseignant-formateur à se professionnaliser.

Mais cette dynamique, bien que légitime, est-elle viable dans le temps ? En effet, cette « expérience » a déjà été réalisée au milieu de XX^{ème} siècle pour la formation infirmière, puis a été délaissée, faute de « rentabilité » au profit d'une dynamique managériale (Divay 2019) (Divay 2022). Récemment, le master d'Infirmière de Pratiques Avancées (article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, crée l'article L. 4301-1 du Code de la santé publique et introduit le principe de la pratique avancée des auxiliaires médicaux) a vu sa première promotion mise en place en 2018. Le 30 octobre 2019, le Conseil des Ministres a acté la création au sein du Conseil National des Universités, des sections pour les sciences infirmières, sciences de la rééducation et réadaptation et maïeutique, permettant aux possesseurs d'un titre d'habilitation à diriger des recherches ou à devenir professeur des universités ou maître de conférence³. Le besoin de reconnaissance et d'émancipation des métiers paramédicaux est donc de retour, mais pour combien de temps, et pour quelle finalité ? En effet, certains mettent en avant le risque de développer une démarche réflexive accrue au détriment de l'acquisition de compétences techniques avec un écart trop important accordé au temps théorique par rapport au temps pratique ; d'autres évoquent un défaut de reconnaissance de diplomation universitaire, une formation en décalage avec la réalité de terrain (Perez 2020) (Remondière 2018) ; allant vers une déprofessionnalisation de la formation tout en professionnalisant le métier de formateur-enseignant.

³ Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

Décret n° 2019-1108 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences.

Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 29 juin 1992 fixant la liste des sections, des sous-sections et des options ainsi que le nombre des membres de chaque section et sous-section des groupes du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

Arrêté du 30 octobre 2019 modifiant l'arrêté du 28 septembre 1987 relatif aux modalités de fonctionnement du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

Discussion

Nous avons formulé 3 hypothèses.

Hypothèse 1 : Les compétences des enseignants (collège, lycée) sont transposables à l'enseignant-formateur en institut de formation paramédicale.

Les articles ne nous ont pas permis de donner une réponse ferme à cette hypothèse. En effet, si beaucoup d'écrits font des liens, nous ne pouvons pas affirmer que la majorité des compétences demandées aux professeurs des écoles et à l'enseignant du secondaire, soit transposable dans le supérieur. Ceci est peut-être dû au fait qu'à populations différentes, les besoins des apprenants nécessitent une adaptabilité propre de l'accompagnant, l'un étant enseignant auprès d'une population jeune, l'autre étant enseignant-formateur face à une population de jeunes adultes en devenir.

Hypothèse 2 : Les formateur-enseignants CDS, de par leur formation, sont mieux préparés à la pédagogie que les formateurs titulaires d'un D.E ou d'un Master.

Cette hypothèse semble être pertinente, les écrits allant dans le sens de l'importance d'être formé ou de se former à la pédagogie, l'enseignement restreint à un mode transmissif ayant montré ses limites et ne correspondant plus aux « nouveaux étudiants ». Nous avons aussi constaté que le métier d'enseignant formateur tend à se concrétiser, la formation suivie en école des Cadres de santé répondant en partie à cette mouvance, à partir du moment où le formé a fait le choix de cette option.

Hypothèse 3 : Les qualités identifiées par les étudiants pour une bonne animation sont transposables aux compétences attendues pour un formateur.

Pour rappel, ces qualités sont : **dynamique, ludique, interactivité, communication, participation, ouverture d'esprit**. La majorité des écrits vont dans ce sens, employant néanmoins des termes plus « professionnels » et adaptés à une dynamique enseignante-formateur, tels que « ingénierie », « résolution par problème », « agir efficacement », « favoriser l'intelligence collective », être « un guide, un facilitateur » de l'apprentissage... Notre hypothèse tend ainsi à se légitimer.

Par conséquent, tout semble reposer sur une volonté de l'enseignant-formateur à se former à la pédagogie, pour acquérir et développer des compétences répondant au plus près de générations en perpétuelle mouvance identitaire (Y, Z) et aux directives Européennes ; mais « Dans ce contexte national, lui-même porté par des enjeux supra nationaux (accords de Bologne, 1999), se jouent d'autres logiques, plus locales. En effet, la traduction et l'appropriation des nouvelles prescriptions peuvent se révéler assez contrastées d'un institut à un autre en raison de la culture d'établissement, des ressources humaines ou du degré de préparation » (Perez 2020).

Cette recherche bibliographique nous a permis d'identifier 4 grandes thématiques qui, il nous semble, vont au-delà de la notion de « compétences » et montrent aussi la posture que doit acquérir un enseignant-formateur. En effet, selon Lameul (2008) repris par Deschryver et Lameul, enseignantes-chercheuses (Deschryver 2016), la posture est définie comme « la manifestation (physique ou symbolique) d'un état mental. Façonnée par nos croyances et orientée par nos intentions, elle exerce une influence

directrice et dynamique sur nos actions, leur donnant sens et justification ». Dans la même dynamique que la prise en charge biopsychosociale d'un patient, le formateur-enseignant est un tout, forgé tant par ses antécédents formatifs et expérimentiels, que par sa personnalité, ce qui fait de lui un être à part entière. Il doit être capable, de ce fait, de répondre aux 5 perspectives identifiées par Pratt et al (1998) (in Deschryver 2016) que sont : la transmission du contenu, l'apprentissage à partir de situations réelles, le développement des structures cognitives (du plus simple au plus complexe), le processus de formation plus que le résultat (réalisation de soi) ou l'enseignement comme vecteur de changement social.

Conclusion

Entre savoir, savoir-faire, savoir être, vouloir et vouloir faire, la place de l'enseignant-formateur est en perpétuelle évolution et régulièrement remise en question. D'après une étude suisse (Golz et al 2022), il persisterait des lacunes dans la formation des futurs professionnels de santé suisse, reposant sur les conditions de travail, la collaboration (interprofessionnalisme) et les compétences (politiques, économiques et numériques), l'éthique et la sécurité (déclaration d'un évènement indésirable), la collaboration avec les proches aidants. Entre cette dernière étude et les compétences que nous avons pu identifier et que devrait avoir un formateur enseignant, il semble complexe de pouvoir répondre à tous ces besoins.

Cependant, Romero (2017) reprise par Cristol, chercheur (Cristol 2022, p°36) identifie 5 compétences clés : la pensée critique, la collaboration, la créativité « processus de conception de solution innovante », la résolution de problèmes, la pensée informatique (« ensemble de stratégies cognitives et métacognitives liées à la modélisation de connaissances »). Ces compétences sont bien en lien avec celles que nous avons identifiées, et que devrait acquérir le formateur-enseignant en institut de formation paramédical, ne se limitant pas à « un impensé pédagogique sous forme d'un copier-coller de données d'un cerveau du maître vers le cerveau d'un élève. » (Cristol 2022, p° 160).

Et n'oublions pas qu'au-delà de tous ces concepts et préconisations, « pour l'enseignant-coach, quand désir d'apprendre et désir d'enseigner se rejoignent conduisant au réveil des potentiels, d'éblouissantes réalisations peuvent alors voir le jour » (Machouart 2020).

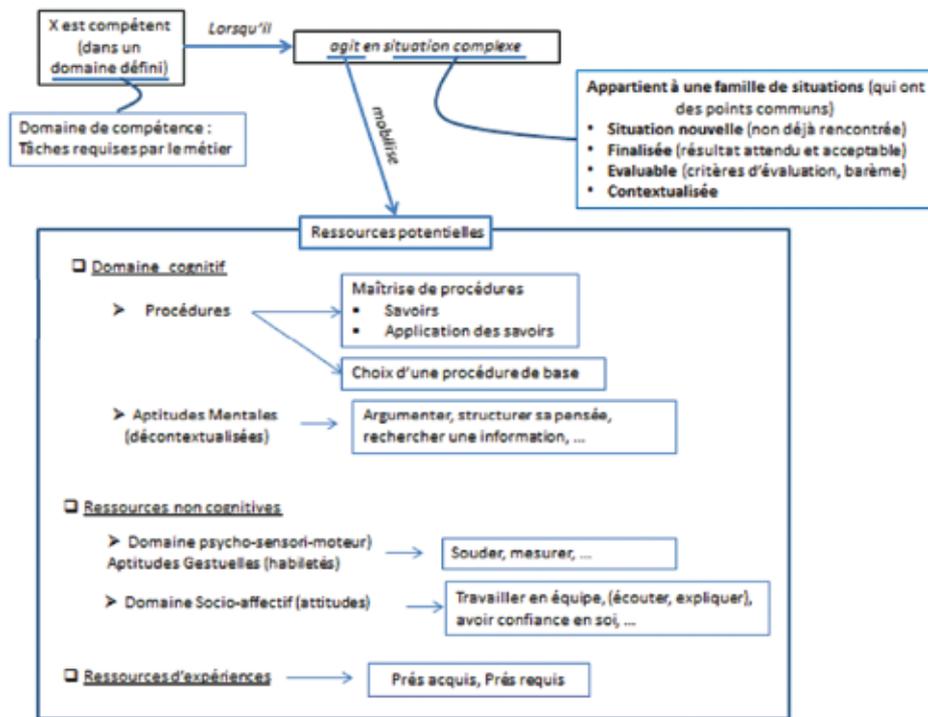
Ce travail n'est qu'un aperçu à 5 ans de la littérature ; de nouvelles équations de recherche avec des mots clés différents permettraient d'approfondir le sujet.

Fabrice CERCLERON

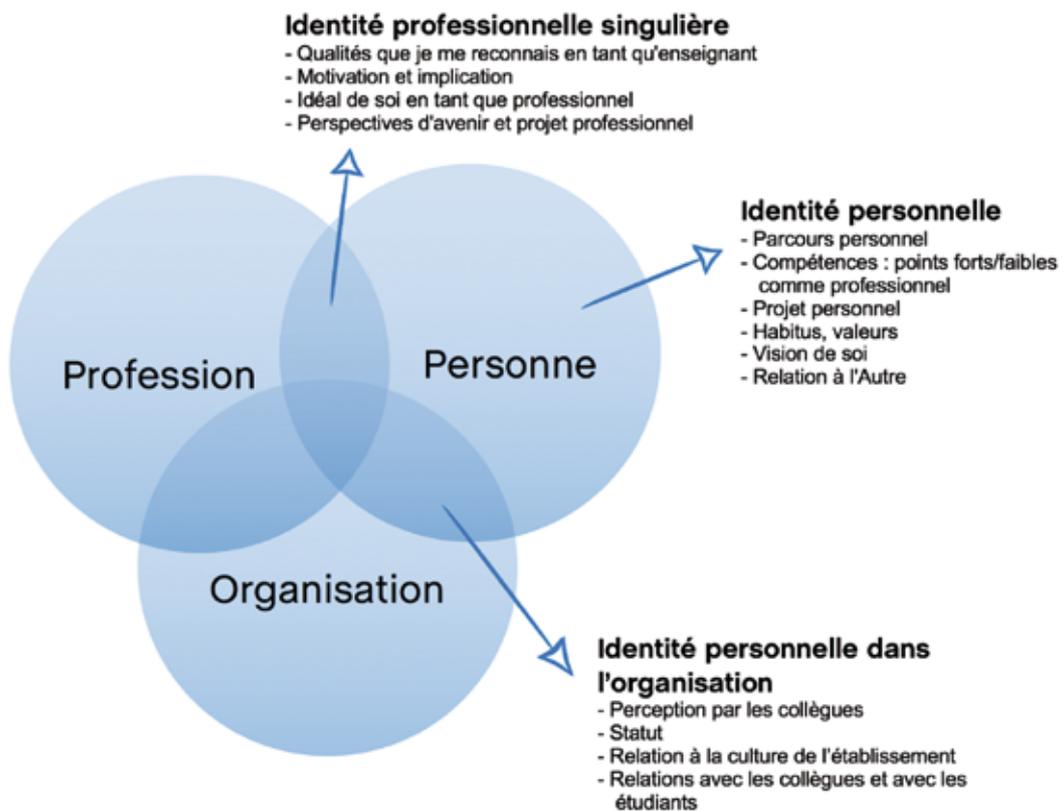
Cadre de santé, formateur IFM3R

Annexes

Annexe I : Définition retenue de la compétence, selon Martin et Padula (2018).



Annexe II : Modèle descripteur de l'identité professionnelle de Donnay et Charlier (2006)



Bibliographie

- Abouzaj S. (2019). Competency-Based Approach in Training Nurses and Midwives in Morocco Demystify to Better Use. *Advances in medical education and practice*, 10, 1069–1079. Disponible sur : <https://doi.org/10.2147/AMEP.S200685>
- Aubouin C, Monceau G. (2022). La réflexivité infirmière en formation, entre injonction et allant-de-soi, *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [Online], 38(2) | 2022, Online since 04 september 2022, connection on 23 september 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/4048> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/ripes.4048>
- Baudier A, Wilmet E, Bachy S. (2022). Implication et développement professionnel des enseignants dans de nouveaux dispositifs pédagogiques favorisant l'apprentissage du métier d'étudiant. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [Online], 38(2) | 2022, Online since 19 september 2022, connection on 23 September 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/4114> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/ripes.4114>
- Boussel S, Bétrémieux P. (2018). La démarche palliative en périnatalité : un sujet incontournable pour la formation d'infirmière puéricultrice. *Lavoisier | « Revue de Médecine Périnatale »* 2018/3 Vol. 10 | pages 154 à 159 ISSN 2678-6524 DOI DOI 10.3166/rmp-2018-0023. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-de-medecine-perinatale-2018-3-page-154.htm>
- Braccini V, Garnier F, Durat L. (2022). La professionnalisation des formateurs dans le cas d'un métier en devenir, celui d'ostéopathe. *Formation emploi* [En ligne], 149 | Janvier-Mars 2020, mis en ligne le 01 janvier 2022, consulté le 21 novembre 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/formationemploi/8009> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/formationemploi.8009>
- Cabaret V, Beauvais Azzaro M. (2018). Recherche-accompagnement en formation de professionnels de la santé. Vers l'émergence d'une posture éthique collective. *Association pour la Recherche en Éducation | « Spirale - Revue de recherches en éducation »* 2018/1 N° 61 | pages 41 à 51 ISSN 0994-3722 DOI 10.3917/spir.061.0041. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-revue-de-recherches-eneducation-2018-1-page-41.htm>
- Cartron E, Lecordier D, Eyland I, Mottaz AM, Jovic L (2020). Les sciences infirmières : savoir, enseignement et soin. *Association de Recherche en Soins Infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »* 2020/1 N° 140 | pages 77 à 96 ISSN 0297-2964 DOI 10.3917/rsi.140.0077. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2020-1-page-77.htm>
- Chickering AW, Gamson, ZF (1987). Sept principes de bonne pratique dans l'enseignement de premier cycle. *Bulletin AAHE*, 3, 7. Disponible sur : <https://eric.ed.gov/?id=ed282491>
- Cristol D (2022). Apprendre à apprendre ensemble. Initiation à la pédagogie. Collection formation permanente. Edition ESF.
- CTREQ (2016). Les principes d'un enseignement efficace. Disponible sur : <https://rire.ctreq.qc.ca/enseignement-efficace/>
- Daele A, Rossier A, Sá S, (2022). Construction de l'identité professionnelle des formateurs d'enseignants : études de cas en formation continue diplômante. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [Online], 38(2) | 2022, Online since 19 september 2022, connection on 23 september 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/4074>
- Deschryver N, Lameul G. (2016). Vers une opérationnalisation de la notion de posture professionnelle en pédagogie universitaire. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 32(3) | 2016, mis en ligne le 20 décembre 2016, consulté le 08 décembre 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/1151> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ripes.1151>
- Divay S, Girard L (2019). Eléments pour l'ébauche d'une socio-histoire du groupe professionnel infirmier. Un fil conducteur : la formation des infirmières et de leurs cheffes. *Association de Recherche en Soins Infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »* 2019/4 N° 139 | pages 64 à 83 ISSN 0297-2964 DOI 10.3917/rsi.139.0064 Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2019-4-page-64.htm>
- Divay S. (2022). Présentation de la thèse de Michel Poisson, L'École internationale d'enseignement infirmier supérieur Lyon (1965-1995). Fabrique d'une élite et creuset pour l'émancipation des infirmières françaises du XX^e siècle. *Formation emploi* [En ligne], 146 | Avril-Juin 2019, mis en ligne le 26 juin 2019, consulté le 20 novembre 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/formationemploi/7478> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/formationemploi.7478>
- Engels C (2017). Les attentes des étudiants de génération Y en formation paramédicale : des compétences académiques mais aussi non académiques. *Association de Recherche en Soins Infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »* 2017/4 N° 131 | pages 41 à 51 ISSN 0297-2964 DOI 10.3917/rsi.131.0041 Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-4-page-41.htm>
- Flentje M., Böhmelt D., Sieg L., Eismann H. (2019). Instructors for on-the-job training of advanced paramedics - definition of competencies and development of a quality management tool for a "High Responsibility Organization". *GMS journal for medical education*, 36(1), Doc8. Disponible sur : <https://doi.org/10.3205/zma001216>

- Fossion G, Ariane Baye A. (2019). Les exemples dans le discours pédagogique : étude expérimentale des impacts cognitifs et motivationnels sur les étudiants., *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 35(1) | 2019, mis en ligne le 17 mai 2019, consulté le 08 septembre 2020. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/2021>
- De la Fouchardière C, Abiad L, Laanani M, Lanteri M, Maridet M, Tenenbaum A, Colombet I (2021). Formation interdisciplinaire à la pédagogie dans l'enseignement supérieur : de l'expérience individuelle à la dynamique collective pour impulser une transformation pédagogique. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 37(3) | 2021, mis en ligne le 16 novembre 2021, consulté le 13 novembre 2022. URL : Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/3609> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ripes.3609>
- Girard F. (2021). Chapitre 8. Former à un métier. In Le Boulter, S, Lenesley P. (Eds.), *Études de santé : Le temps des réformes*. Tours : Presses universitaires François-Rabelais. doi :10.4000/books.pufr.32820.
- Gohier, C, Desautels L, Jutras F. (2010). Les préoccupations éthiques chez les enseignants de l'ordre collégiale : caractéristiques, points de repères et stratégies de résolution. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(1), 213-231. Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/043993ar>.
- Golz C, Oulevey Bachmann A, Defilippis T.S. et al. (2022). Preparing students to deal with the consequences of the workforce shortage among health professionals: a qualitative approach. *BMC Med Educ* **22**, 756 (2022). Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03819-4>
- Gonçalves P, Forner C, Colson S (2021). L'impact de l'universitarisation de la formation en masso-kinésithérapie. La professionnalisation comme une stratégie de négociation identitaire des formateurs entre université et IFMK. *Kinésithérapie, la Revue* Volume 21, Issue 231, March 2021, Pages 12-21. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1779012320303351>
- Guilbault M, Viau-Guay A (2017). La classe inversée comme approche pédagogique en enseignement supérieur : état des connaissances scientifiques et recommandations. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 33(1) | 2017, mis en ligne le 06 mars 2017, consulté le 21 décembre 2020. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/1193> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ripes.1193>
- Haute Autorité de santé (2012) Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930641/fr/simulation-en-sante
- INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° SG/Pôle santé ARS/DGOS/RH1/DGS/SP/DGESIP/2020/216 du 27 novembre 2020 relative aux principes et aux modalités d'organisation du service sanitaire des étudiants en santé (SSES) à partir de la rentrée universitaire 2020/2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>
- Instrum R. S, Koch R. W, Rocha T, Rohani S. A, Ladak H, Agrawal S. K, Sowerby L. J. (2022). Improving Nasopharyngeal Swab Technique via Simulation for Frontline Workers. *The Laryngoscope*, 10.1002/lary.30034. Advance online publication. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/lary.30034>
- JORF n°0109 du 10 mai 2017. Décret no 2017-854 du 9 mai 2017 modifiant le décret no 84-431 du 6 juin 1984 modifié fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv>
- JORF n°193 du 20 août 1995. Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Kaci C, Crozet C, Gillard-Berthod C, Van Rooj G, Marchand C (2018). La formation en éducation thérapeutique « niveau 1 » des étudiants en soins infirmiers : étude de cas. *Association de Recherche en Soins Infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »* 2018/2 N° 133 | pages 70 à 84 ISSN 0297-2964 DOI 10.3917/rsi.133.0070. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2018-2-page-70.htm>
- Karvande S, Purohit V, Gopalakrishnan S. S, Subha Sri B, Mathai M, Mistry N. (2020). Building capacities of Auxiliary Nurse Midwives (ANMs) through a complementary mix of directed and self-directed skill-based learning-A case study in Pune District, Western India. *Human resources for health*, 18(1), 45. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00485-9>
- Kiffer S (2018). Apprendre à enseigner dans le supérieur : quels modèles pour la construction des compétences des universitaires novices ? *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 34(3) | 2018, mis en ligne le 20 novembre 2018, consulté le 04 décembre 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/1654> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ripes.1654>

- Laroudie B (2021). The Impact of Simulation Training on Student Motivation in Health Studies in France. *Education Thinking Volume 1*, Issue 1 – 2021, pp. 43-55 Date of publication: 3 November 2021.
Disponible sur : <https://www.analytrics.org>
- Machouart M (2020). Réveil des talents à l'université et place de l'enseignant-coach. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [Online], 36(1) | 2020, Online since 12 April 2020, connection on 08 September 2020. Disponible sur: <http://journals.openedition.org/ripes/2269> ; DOI:<https://doi.org/10.4000/ripes.2269>
- Marcel JF (2019). D'aujourd'hui à demain : une discipline sous l'égide de Janus. ADRESE/CIRNEF | « Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle » 2019/2 Vol. 52 | pages 123 à 140.
Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-erenouvelle-2019-2-page-123.htm>
- Martin P, Padula P (2018). Innovation pédagogique à l'université : comparaison entre apprentissage par problèmes et cours traditionnel. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 34(3) | 2018, mis en ligne le 20 novembre 2018, consulté le 08 septembre 2020. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/1574>
- Ménard L, Hoffmann C, Boucher S, Riopel M (2020). Effets de la formation et de l'accompagnement pédagogiques sur le niveau de concentration sur l'apprentissage des nouveaux professeurs. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 36(1) | 2020, mis en ligne le 11 avril 2020, consulté le 04 décembre 2022. Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/2527> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ripes.2527>
- Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur.
Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr>
- Misamer M, Flentje M, Stötefalke A, Eismann H. (2021). Usage of power by different types of trainers in the education of paramedics - evaluation by means of a validated questionnaire. *GMS journal for medical education*, 38(6), Doc105. Disponible sur : <https://doi.org/10.3205/zma001501>
- Pelaccia, T. (2021). Chapitre 7. Comment devrait-on former les futurs professionnels de la santé ? In Le Bouler, S., & Lenesley, P. (Eds.), *Études de santé : Le temps des réformes*. Tours : Presses universitaires François-Rabelais. doi :10.4000/books.pufr.32814
- Perez-Roux T, Avenel C. (2020). Représentation et formes d'appropriation de la réforme des études en masso-kinésithérapie par les formateurs : regards croisés entre échelles nationale et locale. ADRESE/CIRNEF | « Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle ». 2020/1 Vol. 53 | pages 31 à 56.
Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-les-sciences-de-l-education-pour-l-erenouvelle-2020-1-page-31.htm>
- Remondière R, Durafourg MP. (2018). Regard sur la kinésithérapie en 2018. S.F.S.P. | « Santé Publique ». 2018/6 Vol. 30 | pages 869 à 876 ISSN 0995-3914 DOI 10.3917/spub.187.0869.
Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-6-page-869.h>
- Sebastian RA, Robinson J, Rayburn E, et al. (2022). Virtual Intrauterine Device Placement Training Improves Clinician Comfort. *Fam Med*.;54(6):456-460. Disponible sur : <https://doi.org/10.22454/FamMed.2022.635704>.
- Stumpf A, Garessus PA (2017). Comment évaluer la qualité d'une formation pour l'améliorer ? *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 33(1), mis en ligne le 06 mars 2017.
Disponible sur : <http://journals.openedition.org/ripes/1196> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ripes.1196>
- Wharrad H, Sarre S, Schneider J, Maben J, Aldus C, Argyle E, Arthur A. (2020). In-PREP: a new learning design framework and methodology applied to a relational care training intervention for healthcare assistants. *BMC health services research*, 20(1), 1010. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05836-9>
- Zimowski J. (2018). Mobiliser la simulation en santé pour la formation à l'éthique des étudiants infirmiers. Association pour la Recherche en Éducation | « Spirale - Revue de recherches en éducation » 2018/1 N° 61 | pages 123 à 133 ISSN 0994-3722 DOI 10.3917/spir.061.0123.
Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-revue-de-recherches-eneducation-2018-1-page-123.htm>

État des lieux de l'ingénierie pédagogique mise en place en IFMK pour sensibiliser les étudiants à la violence faites aux femmes (VFF)

« Il y a une vérité universelle, applicable à tous les pays, cultures et communautés : la violence à l'égard des femmes n'est jamais acceptable, jamais excusable, jamais tolérable »

Ban Ki-moon, 2008

La violence faite aux femmes (VFF) est une violation des droits humains et une discrimination liée au sexe et à la domination historique masculine de l'homme sur la femme.

Elle se définit comme « *des actes de violence, dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée* » [1].

Elles sont dirigées spécifiquement contre les femmes du fait de leur genre, marquant ainsi l'inégalité existante entre les sexes telle que l'infériorité des femmes sur les plans juridiques social et économique [2]. Elles concernent toutes les femmes, quels que soient leur âge, leur catégorie socioprofessionnelle, culture, état de santé et handicap. Elles affectent leur santé physique, mentale et génésique, leur faisant perdre une à quatre années de vie en bonne en santé.

Les VFF prennent différentes formes : psychologiques, verbales, physiques, sexuelles, économiques, le plus souvent récurrentes et cumulatives. Elles s'exercent dans la sphère publique ou privée. En France, elles sont interdites et punies par la loi constituant une violation des droits de la personne humaine. La circonstance de l'infraction pénale de violence est aggravante lorsque l'auteur des faits est partenaire intime de la victime [3].

En France chaque année 219.000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques (soit 25 victimes par heure), dont 94.000 violées ou violentées sexuellement. Dans 90 % des cas, la victime connaît son agresseur physique ou sexuel. 122 femmes sont tuées par leur conjoint ou ex-conjoint (1 femme tous les 3 jours). 95 % des personnes condamnées pour des faits de violence entre partenaires sont des hommes. 12 enfants ont été tués suite à des violences au sein du couple. Ainsi, les VFF constituent un véritable enjeu de Santé publique croissant, à l'échelle nationale et internationale [4].

Les professionnels de santé (PDS), identifiés comme acteurs de la chaîne d'intervention pour lutter contre les VFF, ont un rôle majeur à jouer de façon à sauver la vie de ces victimes. Des recommandations de bonne pratique ont d'ailleurs été publiées en juin 2019 par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour sensibiliser les PDS au repérage et à la prise en charge des victimes.

Le masseur-kinésithérapeute occupe une place primordiale dans cette chaîne. Intervenant de façon récurrente dans le parcours de soins des patients, avec une certaine

promiscuité physique liée à la nature même des actes qu'il prodigue, il est en mesure de repérer des signes de violences physiques et de souffrance psychologique. Prenant en charge les patients dans leur globalité, il accède à leur intimité et instaure un climat de confiance. Son approche étant structurelle, fonctionnelle et situationnelle.

À ce jour, les masseur-kinésithérapeutes manquent de connaissances sur le :

- ☒ sujet notamment du repérage et de l'évaluation [5] ;
- ☒ plan juridique de l'orientation et de la déclaration [5].

Ainsi ils appréhendent d'intervenir par crainte d'être intrusifs. Ils se sentent démunis face à ces situations, par manque de formation donc illégitimes pour le faire. Cette réalité limite de fait leur implication [5].

En octobre 2021, des formateurs d'IFMK ont été formés et outillés par la Mission Interministérielle pour la PROtection, des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des humains (MIPROF) au repérage et à l'évaluation des femmes victimes de violences, afin qu'ils sensibilisent à leur tour les étudiants à cette problématique. Ainsi ces professionnels en devenir, véritables acteurs responsables, pourront être associés à la démarche d'intervention, de repérage et d'accompagnement des victimes dans le cadre de leur exercice futur.

Un an après ce séminaire de formation, qu'en est-il ? Les IFMK ont-ils intégré cet enseignement à la formation des étudiants ? Quelle ingénierie pédagogique ont-ils mis en place pour sensibiliser et former les étudiants à cette problématique ?

Pour répondre à ces questions, un état des lieux des pratiques a été réalisé auprès des 49 IFMK français. Un questionnaire composé de 18 questions a été envoyé par mail via Microsoft Forms le 16 décembre 2022. 30 IFMK y ont répondu, le taux de participation est de 61 %. Les résultats obtenus montrent que :

- ☒ 93 % des IFMK ont mis en place des séquences pédagogiques pour sensibiliser les étudiants à la VFF (figure 1) et pour la moitié d'entre eux, dès l'année universitaire 2021-2022. Les IFMK n'ayant pas encore intégré cette thématique à la formation des étudiants envisagent de le faire dès septembre 2023 (figure 2).



Figure 1 : Formation des étudiants en IFMK aux VFF (n=30)

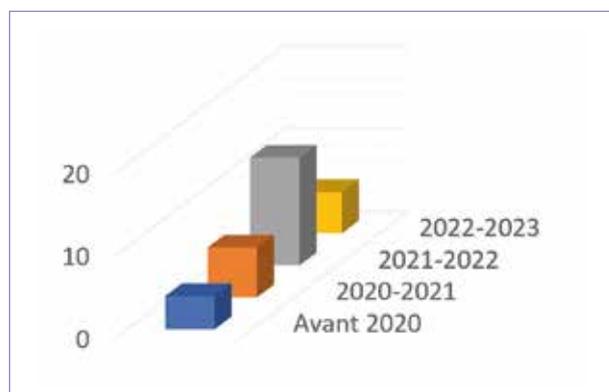


Figure 2 : Année de mise en place de la formation (n=28)

- ☒ Le volume horaire dédié à cette formation est inférieur ou égal à 4 heures (64 % des instituts), jusqu'à 16 heures et plus (4 % des IFMK) (figure 3).
- ☒ L'enseignement est réalisé majoritairement en quatrième année (43 %) et minoritairement en deuxième année (13 %) (figure 4). Programmé préférentiellement sur une année (64 %) voire deux (20 %) plus rarement sur 3 ou 4 années (8 %) (figure 5).

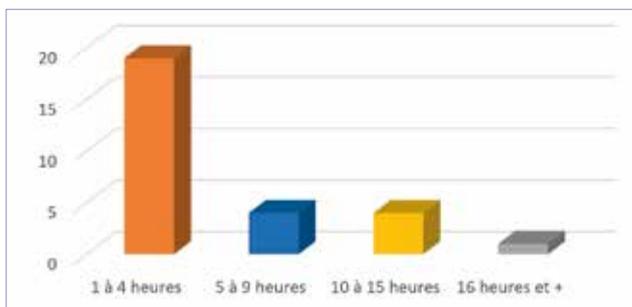


Figure 3 : Volume horaire (n=28)



Figure 5 : Répartition de la programmation (n=28)

- ☒ La formation est organisée préférentiellement au sein d'une Unité d'Enseignement (UE) (46 %), jusqu'à quatre UE (19 %) (figure 6). Elle est dispensée principalement au sein de l'UE 14 (28 %), et de l'UE 1 (24 %) (figure 7).

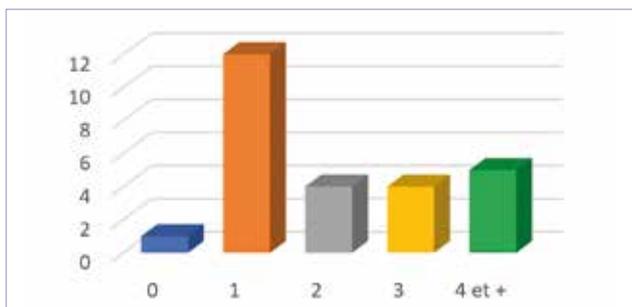


Figure 6 : Nombre d'UE (n=28)

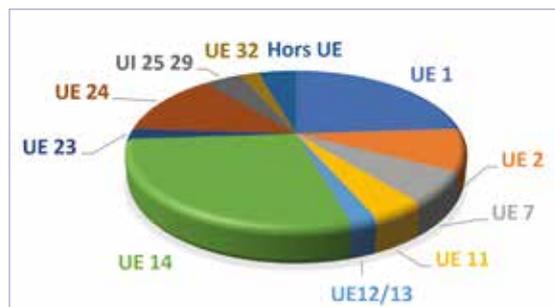


Figure 7 : UE de référence pour la formation (n=28)

- ☒ Le type d'activité pédagogique différente est compris entre un (49 %) et trois (14 %) (figure 8). Les activités pédagogiques proposées sont des cours magistraux (44 %), des travaux dirigés (26 %), groupes de parole (18 %), conférence éthique (8 %) (figure 9).

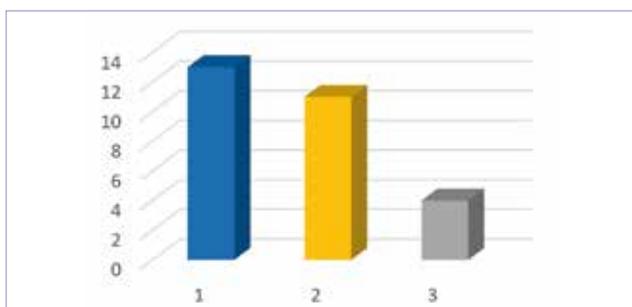


Figure 8 : Nombre d'activités pédagogiques (n=28)

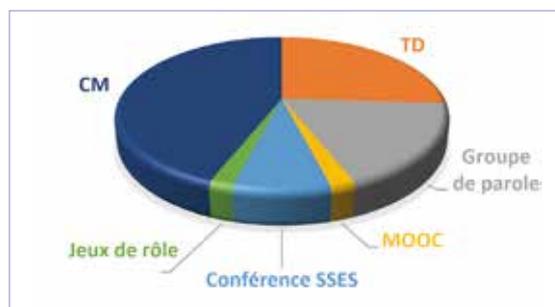


Figure 9 : Type d'activités pédagogiques (n=28)

☒ Les interventions sont réalisées à minima par un intervenant (36 %), jusqu'à quatre et plus (12 %) (figure 10). Les intervenants sont majoritairement masseur-kinésithérapeutes (46 %), mais aussi médecins (15 %), psychologues (15 %) (figure 11).

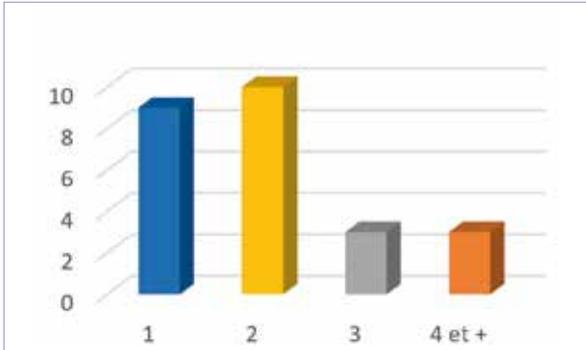


Figure 10 : Nombre d'intervenants (n=28)

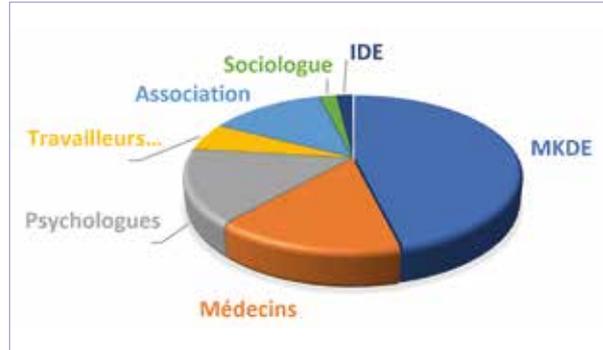


Figure 11 : Profil des intervenants (n=28)

☒ Le type de supports pédagogiques différents utilisés par les intervenants varie d'un (60 %) à trois (28 %) (Figure 12). Il s'agit de diaporamas (47 %), vidéos (24 %), articles (13 %) (figure 13).

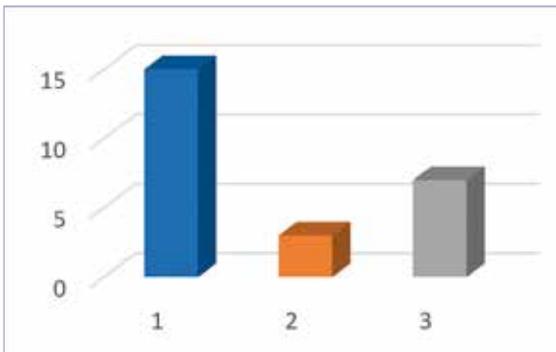


Figure 12 : Nombre de supports pédagogiques (n=28)

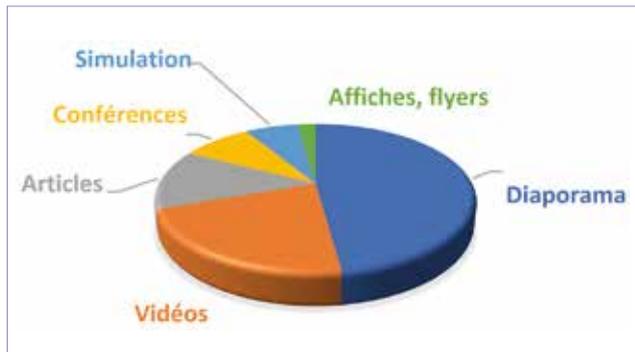


Figure 13 : Type de supports pédagogiques (n=28)

☒ Une évaluation des connaissances est organisée par 25 % IFMK (figure 14) à l'aide de QCM, d'oral de groupe et du service sanitaire (SSES) (figure 15).

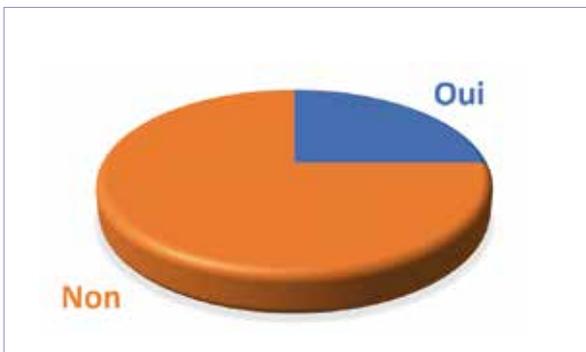


Figure 14 : Evaluation de la formation (n=28)



Figure 15 : Mode d'évaluation de la formation (n=7)

Au vu des résultats de cette enquête nous constatons, que depuis peu, les IFMK ont majoritairement intégré au sein de leur programme de formation un temps de sensibilisation des étudiants aux VFF. L'ingénierie pédagogique mise en œuvre diffère d'un institut à l'autre. Le faible recul dont les IFMK disposent peut laisser penser qu'ils sont encore en phase d'expérimentation. Quelles préconisations pourrions-nous faire ?

En référence aux recommandations de la HAS, il est attendu que les étudiants soient formés au repérage et à la prise en charge des victimes. Qu'ils soient capables de repérer les violences, d'évaluer la situation de violence, d'aborder le sujet avec les victimes de façon à les accompagner. Pour cela, de nombreux outils de formation et d'information, ayant pour vocation de définir la violence à travers son mécanisme, ses conséquences sur les victimes mais aussi de repérer, d'accompagner et d'orienter les victimes existent [6]. Ainsi sont disponibles sur le site :

☒ De la HAS [3] :

→ Des fiches outils telles que « Comment repérer et évaluer » et « Comment agir », destinées à l'évaluation et au repérage des victimes.

☒ D'« arrêtons la violence » [6] et « elu.es contre les VFF » (ECVF) [7].

→ Des courts-métrages accompagnés de fiches pédagogiques explicatives, illustrant différentes situations de violence, permettent de comprendre le cycle de la violence.

→ Des modèles d'attestation et de certificat médical, élaborés avec la contribution du Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, facilitent la rédaction des écrits professionnels de signalement et d'attestation de violence.

→ Des outils de prévention et de communication à type d'affiches, brochures, flyers, infographies, fiches de synthèse peuvent aider les PDS à communiquer sur le sujet avec les victimes.

☒ De Décliviolence.fr [8], solidaritéfemmes.org [9] :

→ Des informations relatives au signalement et à l'orientation des victimes vers des numéros d'aide et des associations.

Aussi, la connaissance des différents acteurs engagés dans le combat contre la VFF, à travers leur rôle et leurs missions, dans le respect de la législation, semble nécessaire pour orienter les victimes vers les correspondants adéquats.

Si la question de former les étudiants en IFMK aux VFF ne paraît plus se poser, la façon de le faire semble d'actualité de par la récurrence de cette pratique. N'y aurait-il pas matière à mettre en place un travail de groupe inter institut sur le sujet ?

« La pierre n'a point d'espoir d'être autre chose qu'une pierre. Mais, de collaborer, elle s'assemble et devient temple » Antoine de Saint-Exupéry, Citadelle, 1948.

Sylvie COCTON

IFMK Berck-sur Mer 62600

Références

- [1] Assemblée Générale des Nations-Unies, Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 85^{ème} réunion plénière. Déc 1993.
https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/declaration_1993.pdf
- [2] Assemblée générale des Nations-Unies. Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes. New York, Nations unies. 2006, 156 pages.
<http://www.observaction.info/wp-content/uploads/2014/07/N0641975.pdf>
- [3] Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations de bonne pratique. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Argumentaire scientifique. Juin 2019, 164 pages.
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-ducouple
- [4] La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes. N°18 - Novembre 2022.
<https://arretonslesviolences.gouv.fr>
- [5] BOUILLON A.L. Kinésithérapie et lutte contre les violences conjugales entre recommandations de réalité de terrain. Mémoire d'initiation à la recherche. IFMK d'Alsace, 2022, 76 pages.
[\kinedoc.org/work/kinedoc/BOUILLON_AnneLaure_Kin_sith_rapie_et_lutte_contre_les_violences_conjugales__entre_recommandations_et_realite__du_terrain.pdf
- [6] République française. Je suis professionnel | Arrêtons les violences.
https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel#outils_par_besoin.
- [7] <https://www.ecvf.fr/outil-ecvf/les-outils-de-la-miprof/>
- [8] <https://de clic violence.fr>
- [9] <https://www.solidaritefemmes.org>

Les différents modèles d'universitarisation : Présentation d'un département universitaire permettant l'intégration pédagogique d'IF

Réflexion

Une 3^{ème} voie pour l'universitarisation, l'intégration pédagogique – l'exemple du territoire lorrain.

Qui connaît le D.U.L.P.S ? Celui-ci n'est autre que le Département Universitaire Lorrain des Professions de Santé qui est devenu, 3 ans après sa création, un projet ambitieux, collaboratif et inter-professionnel avec comme ADN la facilitation de l'intégration pédagogique au sein de l'université de Lorraine de tous les instituts de formation paramédicaux de Lorraine.

La genèse

Le terme néologique d'« universitarisation » est apparu dans le vocabulaire des professionnels de la formation paramédicale en 2009, année du référentiel de formation en soins infirmiers, pour désigner le principe qui vise à donner un caractère universitaire à une formation. La majorité des autres formations ont suivi cette logique (2010, ergothérapeute ; 2011, sage-femme ; 2012, infirmier anesthésiste ; 2015, masseur kinésithérapeute ; 2022, infirmier de bloc opératoire).

En Lorraine, le lien entre l'université et les instituts a d'abord été établi par le groupement de coopération sanitaire (GCS) des instituts lorrains de formation en soins infirmiers (regroupant 15 instituts) afin d'organiser l'inscription universitaire des étudiants. Au-delà de cette modalité administrative, une réflexion pédagogique devait s'appuyer sur l'ensemble des instituts et appelait à la création d'une structure spécifique. En l'absence de modèle établi, tout restait à construire.

La création du dulps

À l'initiative du Pr Marc BRAUN, doyen de la Faculté de Médecine de l'université de Lorraine et avec l'appui financier de l'ARS Grand Est, l'ingénieure pédagogique de la faculté, Emmanuelle MOUSSIER, propose en mai 2019, un document (fondateur) dont la finalité est de créer une structure facilitatrice de l'universitarisation des formations relatives aux professions de santé.

Un travail collaboratif s'engage entre les différentes parties prenantes, chacun proposant ses idées, ses propositions de modifications et de corrections au projet de création et de règlement intérieur du DULPS. Le travail réalisé en 2015 par l'ANdEP sur une vision prospective des scénarii possibles d'organisation des instituts de formation paramédicale constituait un point d'appui dans ce travail de réflexion. Rapidement, la notion de « pôle universitaire paramédical », intégré à l'Université et dirigé par un Directeur de Département Paramédical est retenue.

3 mois plus tard, et après plusieurs réunions de concertation, le règlement intérieur du DULPS est finalisé après un plein accord du GCS, des instituts de formation non

adhérents au GCS et de l'Université. Fin 2019, une réunion est organisée avec le GCS, à la demande de Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine, afin d'identifier les personnes susceptibles d'être nommées à la direction du Département.

L'Université de Lorraine propose que la Direction du Département, tout comme sa co-direction, soit confiées à un Directeur d'Institut paramédical sur nomination du Doyen. Le règlement intérieur du DULPS est ainsi rédigé et approuvé par le conseil de gestion de la Faculté de Médecine le 25/09/2019.

La structure se propose, en préambule de ce règlement, d'être « un lieu d'échanges privilégiés, de discussion bienveillante et de co-construction entre l'université, les membres du Groupe de Coopération Sanitaire des instituts de formation en santé publics et privés lorrains (GCS) et les Instituts de formation en santé lorrains ».

Les réalisations et les projets

Le 6 mars 2020, Catherine MULLER (Directrice des Soins, Directrice des instituts de formation en soins infirmiers et spécialisés du CHRU Nancy) et Pascal GOUILLY (Directeur de l'IFLMK de Nancy) sont respectivement nommés Directrice et co-directeur du DULPS par le doyen de la faculté, après avis favorable du conseil de gestion de la Faculté de Médecine de l'université de Lorraine.

À compter de novembre 2020, la direction du DULPS travaille sur l'élaboration de sa première feuille de route, à décliner pour les 5 années de son mandat. Avec en toile de fond le règlement intérieur du DULPS et en particulier le fait que celui-ci se doit d'être « un facilitateur de l'universitarisation des formations relatives aux professions de santé et un lieu d'échanges privilégiés, de discussion bienveillante et de co-construction entre l'université et tous les Instituts de formation en santé lorrains », la direction du département identifie plusieurs actions à articuler autour des 3 missions principales qui lui sont confiées : missions de relation, d'expertise pédagogique et de recherche.

Sur ces 3 champs, et au vu d'éléments transmis par les instituts, la direction du DULPS soumet ses propositions. Celles-ci sont étudiées par le Conseil de Département dont les membres sont élus selon les statuts du département. Ce conseil étudie et amende les propositions, délibère et soumet les projets pour étude et approbation en conseil de gestion de la Faculté de Médecine. Ces réflexions s'inscrivent dans les délais prescrits par les textes de l'Université de Lorraine.

La feuille de route est présentée et validée au cours du 1^{er} Conseil de Département qui a lieu le 8 février 2021.



Figure 1 : Conseil de Département
1^{er} conseil du DULPS (fév 21)

Mission d'expertise pédagogique

Cette mission rentre dans le cadre de l'intégration pédagogique à l'université, mentionnée dans l'article 3 de l'arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur. Le DULPS joue un rôle d'interface permettant d'assurer le lien avec les enseignants universitaires. Il propose un soutien aux pratiques de formation de ses membres en mettant en œuvre des actions de formations en adéquation avec les besoins de ceux-ci.

Le DULPS intervient donc en appui. Son spectre d'application est très large puisqu'il encourage le travail collaboratif entre les enseignants universitaires et les enseignants des instituts de formation (travail en binôme ou trinôme initié par le GCS) et peut aller jusqu'à l'évaluation de la qualité des dispositifs de formation en lien avec les standards du Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES).

Cette mission d'expertise pédagogique s'est également traduite dès 2020 par le soutien d'une expérimentation validée par la publication de l'arrêté du 9 septembre 2021, conçue par les écoles de Spécialité du CHRU Nancy, accompagnée par le DULPS et soutenue par l'Université de Lorraine, relative aux formations conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste ; d'infirmier de bloc opératoire et d'infirmier puériculteur. De même, très récemment, le DULPS a soutenu et accompagné la réalisation du dossier d'accréditation de l'école d'infirmier de bloc opératoire de Nancy ainsi que l'évolution de l'organisation de la formation IPA.

Le DULPS soutiendra ainsi toute démarche innovante et œuvrera à la construction de ce type de projets collaboratifs.

L'expertise pédagogique repose enfin sur la mise à disposition de moyens d'enseignement appropriés comme les techniques qui favorisent l'autonomie d'apprentissage et la responsabilité de l'étudiant (Simulation, e-learning, ECOS, éthique...) en lien avec la faculté tout en garantissant le maillage territorial des instituts.

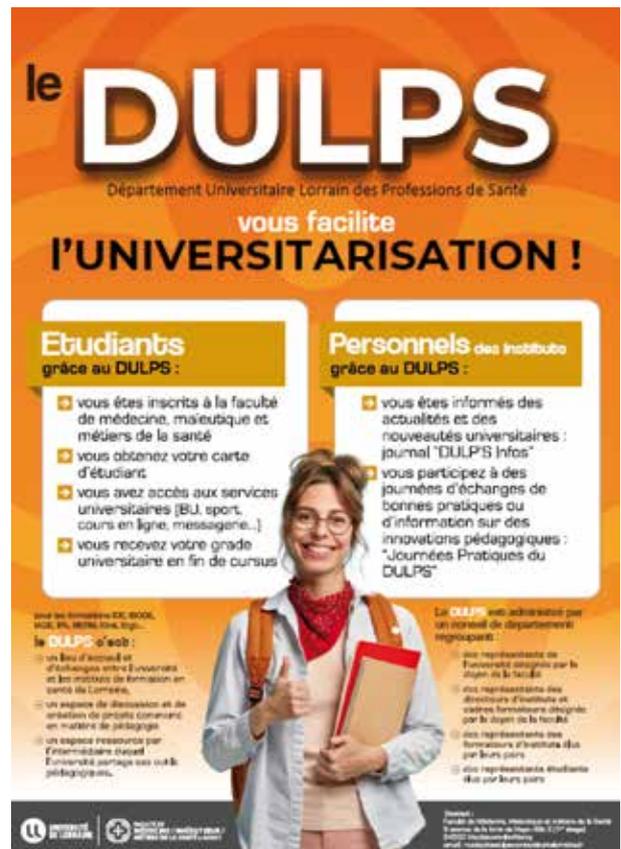


Figure 2 : poster d'information du DULPS

Mission de relation

Fédérer les différents instituts de formation du territoire Lorraine autour d'un projet commun repose sur l'optimisation du relationnel. Le DULPS se propose de favoriser les échanges et les relations entre l'université, le GCS des instituts de formation en santé publics et privés lorrains et les instituts de formation. Dès la création du DULPS, les résultats sont tangibles avec la mise à disposition des services UL à l'ensemble de ses étudiants des différentes filières (4600 étudiants para-médicaux sur tout le territoire lorrain) : délivrance des cartes d'étudiants, accès à la plateforme de cours en ligne « Arche », accès à la messagerie électronique et aux services informatiques, accès aux ressources physiques et en ligne de la Bibliothèque Universitaire.

L'action du DULPS, dans sa mission de « relation », permet aux formateurs des instituts qui demandent la création d'un « compte partenaire » de bénéficier gratuitement, depuis novembre 2020, de la suite Office en ligne, de Teams et d'accéder à l'ensemble des ressources en ligne et des services proposés par la BU de l'université de Lorraine. Ce point a constitué une avancée notable et une première réussite pour le jeune département.

La lettre d'information « DULPS Infos », qui paraît chaque trimestre, proposée à tous les adhérents constitue l'organe de diffusion des informations du département. Elle s'enrichit des expériences et des contributions de chacun et est très largement diffusée dans l'ensemble des instituts, de l'Université et de toutes les parties prenantes de la formation paramédicale (ARS, Conseil Régional et autres partenaires).



Figure 3 : DULPS info

Elle s'enrichit des expériences et des contributions de chacun et est très largement diffusée dans l'ensemble des instituts, de l'Université et de toutes les parties prenantes de la formation paramédicale (ARS, Conseil Régional et autres partenaires).

Le DULPS souhaite assurer et institutionnaliser une plus grande concertation avec les différents conseils de la Faculté de Médecine impliqués dans la formation, la docimologie et la recherche au niveau régional, national et international. Concrètement, cela consiste à :

- ☒ Rencontrer et présenter le DULPS aux autres départements de la faculté, auprès des laboratoires de recherche ;
- ☒ Siéger au conseil de gestion, au conseil de la pédagogie... une réalité depuis octobre 2020 ;
- ☒ S'ouvrir à tout projet potentiellement collaboratif, se faire connaître pour être associé aux projets et évolutions.

Enfin, la finalité du DULPS est d'encourager, d'une manière générale, toutes les actions visant à améliorer les compétences professionnelles des professionnels de santé via des formations proposées par l'Université (actions de formation continue ou programmes labellisés DPC). À ce titre, le DULPS organise en 2023 ses 4^{ème} journées pédagogiques, qui permettent des échanges entre les enseignants universitaires et les équipes pédagogiques des instituts, ainsi que le partage d'expériences autour de thèmes pédagogiques largement plébiscités par les équipes de formateurs.

Mission de recherche

La réingénierie de nos formations développe l'apprentissage à et par la recherche. Si cette modalité de formation n'est que marginalement destinée à permettre aux étudiants de poursuivre dans un cursus recherche, sa véritable priorité est d'apporter aux étudiants des compétences scientifiques transversales visant à faire des professionnels de santé capables de s'adapter aux évolutions de la science.

La mission du DULPS prend toute sa valeur en optimisant ce processus d'apprentissage.

Plus spécialement, le DULPS permettra d'initier et de développer des projets de recherche, en lien avec les sciences paramédicales concernées.

Il permettra également de mener une réflexion sur les modalités de travaux de recherche dans le cadre du réseau des tuteurs de stage en Lorraine. Les thèmes seront puisés parmi ceux ayant trait à l'activité du professionnel de santé, qu'il s'agisse de recherche clinique, épidémiologique, en pédagogie, en économie de la santé et en sciences humaines.

Le DULPS coordonnera conjointement avec les instituts de formation, les participations des équipes pédagogiques et des étudiants à la recherche clinique avec les Directions de la Recherche Clinique (DRI) et la cellule de promotion de l'université.

Il apportera toute son aide, si besoin, à l'élaboration des sujets de mémoire et/ou de recherche en lien avec les enseignants coordonnateurs de l'enseignement « recherche ». Il favorisera la publication dans des revues scientifiques référencées et la communication scientifique.

À terme, le département ouvrira la possibilité aux étudiants qui le souhaitent de poursuivre leurs études, en fonction de leur cursus, en master et/ou en doctorat.

Conclusion

Après 3 années d'activité, le DULPS est un Département qui a trouvé sa place au sein de l'Université, grâce à sa créativité mais aussi par les réalisations concrètes qu'il a mises en œuvre, qui sont visibles et reconnues. Beaucoup de projets s'annoncent, comme par exemple la mise en pratique du référentiel de la santé numérique au sein des différentes filières de formation médicales et paramédicales ou encore les passerelles bilatérales possibles entre études médicales et paramédicales.

La tâche de DULPS reste immense. Elle n'en n'est pas moins enthousiasmante pour son équipe actuelle et pour tous les partenaires. L'exemple du DULPS permet bien, à ce jour, aux différents instituts quel que soit leur statut, de suivre une troisième voie pour faire vivre de manière pragmatique et enrichissante l'universitarisation.

Catherine MULLER, Pascal GOUILLY, Olivier DOSSMANN et Emmanuelle MOUSSIER

Déclaration d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Découverte de la rééducation au TOGO

Ce séjour programmé par l'Ecole d'Assas dans le cadre d'Erasmus + a eu lieu du lundi 24 octobre 2022 au vendredi 28 octobre 2022 en étroite collaboration avec l'association « Un espoir, un sourire » qui a organisé l'ensemble du séjour sur place : accueil, hébergement, repas, transports et planning des visites avec nos interlocuteurs togolais.

Cette visite exploratoire avait pour objectif de découvrir l'activité des rééducateurs et le fonctionnement des centres de rééducation ainsi que celui de l'Ecole nationale des auxiliaires médicaux. D'autre part nous voulions apprécier comment et par qui les étudiants en kinésithérapie et en ergothérapie pourraient être accueillis, les matériels disponibles, les logements, les repas... mais également connaître le fonctionnement de l'association qui s'avérera être un partenaire indispensable à la mise en place de quelques projets de collaboration que ce soient.

Lors de nos 4 jours au Togo, nous avons visité 4 structures : 3 à Lomé et 1 à Kara, ville qui se situe à 500 km au nord de la capitale.

L'association un espoir un sourire a assuré toute notre logistique déplacements, repas et nuitées et nous a accompagnés durant chaque déplacement. Cet accompagnement pour notre logistique est apparu indispensable, il doit être de fait tant pour nos étudiants que pour nos formateurs. Nous aurions été perdus sans Eric et Joël, nos guides, dans ce petit pays francophone de près de 9 millions d'habitants. La culture togolaise est trop éloignée de la nôtre, les habitudes de vie différentes ne permettent pas d'envoyer, sans accompagnement, des étudiants stagiaires ou des professionnels.



Le déroulement des quatre jours s'est effectué selon un planning envisagé par l'association « un espoir un sourire » avec le mardi la visite du CNAO (Centre National d'Appareillage Orthopédique) structure publique créée dans les années 70, et la visite de l'ADS (Action Développement Santé) association privée. Le mercredi matin nous sommes rendus à l'ENAM (École Nationale des Auxiliaires Médicaux), seul centre de formation pour tout le pays, où nous avons pu visiter l'école de kinésithérapie, puis nous sommes partis vers Kara, capitale régionale au Nord du pays, pour visiter le CRAO (Centre Régional d'Appareillage Orthopédique). Nous avons complété ces visites en milieu sanitaire par celle d'un établissement scolaire réservé aux enfants de Lomé qui, faute de moyens, n'ont pas d'accès à l'école.

Après un accueil dans la pure tradition Togolaise à notre arrivée lundi soir : chants, danses, partage de la boisson traditionnelle du pays le « Sodabi » (alcool de palme) sous l'arbre à palabres, nous avons commencé notre périple par la visite mardi matin du CNAO situé à Lomé. Nous avons été accueillis par le directeur, kinésithérapeute et par le responsable du département de kinésithérapie lui aussi kinésithérapeute qui a organisé la visite. Ce centre est le plus grand du pays, il reçoit des patients venant de l'ensemble du territoire pour traiter des pathologies orthopédiques (amputation, malformations d'origines congénitales, PBVE) et neurologiques (IMC, enfants cérébro-lésés). Une vingtaine de rééducateurs comprenant majoritairement des kinésithérapeutes mais aussi des orthophonistes, des orthoprothésistes et un pédicure podologue nous ont présenté leur activité. Nous avons ensuite longuement échangé avec le Directeur sur les possibilités de partenariat que nous pourrions envisager.

Trois axes de travail semblent se dégager :

- ☒ L'accueil de stagiaires en kinésithérapie, podologie et ergothérapie : il n'existe pas d'école d'ergothérapie au Togo, une association Ergo-Togo travaille en collaboration avec le centre et envoie en mission des étudiants en ergothérapie dans le centre. Des professionnels français viennent en mission pour répondre aux besoins et en profitent pour encadrer ces stagiaires. Cette association intervient uniquement à Lomé



Séance collective avec des stagiaires ergothérapeutes bénévoles pour éduquer les mamans à des exercices avec leurs enfants cérébro-lésés

- ☒ La formation continue des professionnels n'existe pas dans le pays. Si la formation initiale semble d'un bon niveau, il y a des besoins importants en formation continue (neurologie, et pneumologie entre autres).
- ☒ L'accueil d'un ressortissant togolais en France pour se former à la podologie : Il n'y a actuellement qu'un seul podologue au Togo et pas de formation sur place alors que les besoins sont très importants.

La direction qui a l'habitude de recevoir des stagiaires étrangers semble très favorable à un partenariat entre nos instituts.

Nous avons ensuite visité le centre, le responsable du département de kinésithérapie a répondu à l'ensemble de nos questions. Nous avons pu constater la vétusté et le peu de matériel mis à la disposition des professionnels mais nous avons eu le sentiment de voir l'essentiel : une prise en charge globale de patients qui sont au cœur de leurs préoccupations. Les professionnels utilisent tout ce qui est à leur disposition, et le bricolage et l'ingéniosité sont de rigueur. Nous avons rencontré des professionnels investis, au service du bien des patients, et nous nous sommes complètement retrouvés dans leur façon de pratiquer.

Après cette visite riche en enseignements, nous profitons d'un peu de temps pour rencontrer des bénévoles de l'association « un espoir, un sourire » qui participent à l'alphabétisation au sein d'une école recevant des enfants de milieu très pauvre : les parents n'ayant pas les moyens de les scolariser. Nous avons été accueillis avec des chants, les enfants, au nombre de 115 environ, partagent un hangar, ils ont chacun de quoi s'asseoir et de quoi écrire. Face à eux, un enseignant togolais et 3 bénévoles font la classe du CP au CM1. Nous avons vécu une expérience très émouvante : poème, chant, danse, nous ont été offerts par ces enfants qui ont tous une petite lumière dans les yeux et une véritable fierté à nous montrer ce qu'ils ont appris. Ce fut une véritable leçon de vie. Après avoir distribué les présents que nous avons apportés, nous sommes partis au son des chants et au revoir : un moment un peu hors du temps.



Mardi après-midi, nous étions attendus par l'équipe de ADS (Action Développement Santé pour tous). Cette structure associative accueille en journée une douzaine d'enfants présentant des troubles autistiques ou des séquelles de lésions cérébrales. Fonctionnant comme un hôpital de jour, les parents déposent leurs enfants le matin à partir de 8 heures et les récupère vers 16 heures. La nourriture est apportée par les parents qui payent les soins et la « garderie ». Il n'y a pas d'aide de l'État. L'équipe est composée principalement d'éducateurs salariés, de deux kinésithérapeutes et deux orthophonistes à temps partiel et bénévoles. Après une présentation très détaillée par le directeur, nous avons longtemps échangé sur les besoins : l'absence d'un ergothérapeute est problématique et la demande semble légitime. Cette petite structure manque également d'espace pour recevoir plus d'enfants mais également pour développer les différentes activités éducatives et médicales. Le Directeur a longuement insisté sur les objectifs fixés pour chacun des enfants : leur permettre d'être le plus autonome possible pour survivre dans la société togolaise peu adaptée aux personnes porteuses de handicap.

Notre première journée s'achève avec déjà de véritables axes de réflexions quant aux partenariats éventuels. Nous profitons de cette soirée pour boire une bière locale sur la plage de Lomé avant de partager un dîner aux couleurs traditionnelles togolaises.

Notre journée de mercredi débute par la visite de l'ENAM (École Nationale des Auxiliaires Médicaux). Située à Lomé, cette école regroupe plusieurs départements de formations (Infirmier, Orthoprothésiste, Orthophonie, Kinésithérapie, Laborantin, Assistant d'hygiène, Aide sanitaire). C'est l'unique école paramédicale sur le territoire. Chaque département est sous la responsabilité d'un responsable qui organise, en lien avec la direction, les enseignements de son département. Nous avons rencontré le responsable du département de kinésithérapie avec qui nous avons beaucoup échangé sur la formation, l'accompagnement des stagiaires et les spécificités propres à chacun de nos pays. Au Togo, l'entrée à l'école se fait sur concours : la formation se fait en 3 ans, alternant périodes de stage et période à l'école, les étudiants sont au nombre de 30 par promotion (principalement des garçons). Nous n'avons pas pu tellement échanger sur le contenu des enseignements. Nous avons convenu de nous transmettre les maquettes de formations afin de comprendre l'organisation de chacune et d'envisager un éventuel partenariat. L'école de Lomé a déjà eu une expérience de partenariat avec un IFMK français qui n'a pas perduré pour des raisons de mauvaises expériences avec des stagiaires non respectueux des règles en vigueur. La discipline est stricte au Togo et le respect de la hiérarchie incontournable. Il n'y a aucune possibilité d'accueillir des étudiants togolais en France, le consulat ne délivrant pas de visa. Nous avons également abordé les possibilités de proposer à des enseignants de venir transmettre leurs expertises et de recevoir en France des enseignants Togolais. Après ces échanges, nous avons visité l'école. Les étudiants sont en uniforme et se mettent au garde-à-vous quand les autorités entrent dans la classe. Quant à l'organisation des cours, celle-ci est comparable à celle des études en France avec des salles dédiées aux cours magistraux et d'autres pour les travaux pratiques. Chaque département a ses propres salles et les étudiants partagent un centre de documentation.

Le CNAO travaille sur la création d'un département d'ergothérapie, pour le moment cela ne reste qu'un projet.

Une fois la visite terminée, nous prenons la route pour Kara, ville qui se situe à environ 500 km au nord de Lomé et qui nécessite environ 7h de voiture-taxi sur la route principale très empruntée qui relie la capitale du Togo au Burkina Faso.

Nous profitons de ce voyage pour découvrir le pays, ses paysages, et nous traversons villes et villages sur des routes parfois chaotiques. Plus nous nous dirigeons vers le nord plus la population apparaît pauvre. Les habitants des villages cherchent pour l'essentiel des moyens de subsistance, tout s'achète et tout se vend sur le bord des routes et des habitations. L'activité est permanente du lever au coucher du soleil dans le bruit des motos et des klaxons des voitures, la poussière rouge des chemins en terre et les odeurs d'épices mélangées aux vapeurs d'essence. Les petits restaurants sont nombreux dans les villes du fait du trafic routier incessant et nous en profitons pour faire une pause repas et déguster un « poulet bicyclette » rôti accompagné de bananes plantains frites et d'une bière locale. Notre voyage se termine dans la soirée à l'hôtel de Kara après avoir été contrôlés plusieurs fois sur la route par des militaires ou la police locale.

Départ jeudi matin tôt pour la visite du CRAO de Kara (Centre régional d'appareillage orthopédique), nous sommes accueillis par le directeur.



Le centre reçoit principalement des patients de la région nord du pays : personnes amputées et enfants IMC principalement. Les patients font jusqu'à 4h de route pour bénéficier des soins. L'appareillage de marche, la confection de semelles et chaussures orthopédiques, la rééducation (trois kinésithérapeutes et une orthophoniste plus des orthoprothésistes) sont les principales activités du centre. Le directeur a longuement insisté sur le besoin de développer l'ergothérapie. La visite a été un choc encore plus grand que dans la capitale mais nous a confirmé que ce que nous avons déjà perçu, les pratiques sont centrées sur les besoins du patient et vont à l'essentiel. Le matériel est vétuste, les thérapeutes ont à leur disposition : une salle de fabrication de semelle et d'appareillage, une salle de kinésithérapie, une salle pour le moulage et la confection des attelles, une salle d'orthophonie et une salle de consultation.



Un staff avec l'ensemble de l'équipe est organisé une fois par semaine pour chacun des patients. Nous notons par ailleurs que dans aucun des centres que nous avons visités, il n'y a pas de médecins alors que chaque acte est soumis à une prescription. Les décisions pour les patients sont donc prises lors des staffs.

Nous avons été tout particulièrement touchés par les mots du directeur qui ne se plaint jamais, sa persévérance et sa conscience professionnelle auront raison des difficultés. Nous lui avons transmis le matériel que nous avons emmenés et en retour il nous a offert un sac rempli d'oranges.



En quittant ce centre qui restera le moment fort de ce séjour, nous prenons la direction de Djamdé à une vingtaine de km de Kara pour visiter une réserve d'éléphants. Ce fut un moment de détente avec les pachydermes dans ce périple pour le moins déroutant.

Nous profitons du trajet de retour pour continuer à profiter des paysages de brousse d'abord puis du plateau ensuite avec sa végétation dense. Les dos subissent les vibrations incessantes de la voiture-taxi sur les routes défoncées. Nous faisons étape le soir à environ 200 km au nord-ouest de Lomé.

Vendredi, dernier jour de notre séjour, nous repartons en direction de Lomé en passant par la route touristique où se situe la faille d'Aledjo passage obligé pour les touristes. Joël et Eric nous proposent ensuite de manger un plat typique du Togo : le « Fofou » plat à base de pâte d'igname et de manioc pilé, de poisson ou de poulet avec une sauce plus ou moins pimentée selon les goûts de chacun, le tout accompagné d'une bière locale ! Très bon moment de partage des traditions dans un lieu particulièrement agréable. Le repas à peine terminé, direction Lomé et son marché pour acheter des tissus et autres souvenirs. Nous profitons ainsi de nos derniers moments en contact avec cette population en permanence active qui ne demande qu'à travailler pour vivre, dans la joie et la bonne humeur.

Il est maintenant le moment de quitter ce pays, nous nous dirigeons vers l'aéroport accompagnés de nos amis Togolais qui ont veillé sur nous durant tout notre séjour. Nous ne pourrons jamais assez les remercier pour leur gentillesse, leur sens de l'accueil, leur attention perpétuelle.

Joël nous disait au détour d'une conversation : « Mon pays, je l'aime, je le chéri... tant que je pourrai, je me battrai pour que les habitants vivent et soient fières ».

Nous sommes revenus pleins de projets et espérons, malgré les difficultés administratives, en réaliser certains. Le premier d'entre eux est de leur apporter du matériel de rééducation qui leur fait tant défaut et nous serions heureux de pouvoir associer les IFMK de France dans cette démarche.

Par **Julienne DEVROEDT** (ergothérapeute formatrice)
Nicolas BRISSEAU (kinésithérapeute formateur)
Danièle MAILLE (directrice de l'ergothérapie)
Jean-Jacques DEBIEMME (directeur de la kinésithérapie)

L'année 2022 en images

La rétrospective du précédent numéro de l'institulien s'était arrêtée fin février 2022, nous commençons la synthèse de l'année au mois d'avril.

Avril 2022 : Publication au JO du 29 avril de l'Arrêté du 25 avril 2022 relatif à la mobilisation des étudiants et élèves en santé et étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre dans le cadre d'une crise sanitaire.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045696909>

29 avril 2022

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 56 sur 172

Décrets, arrêtés, circulaires

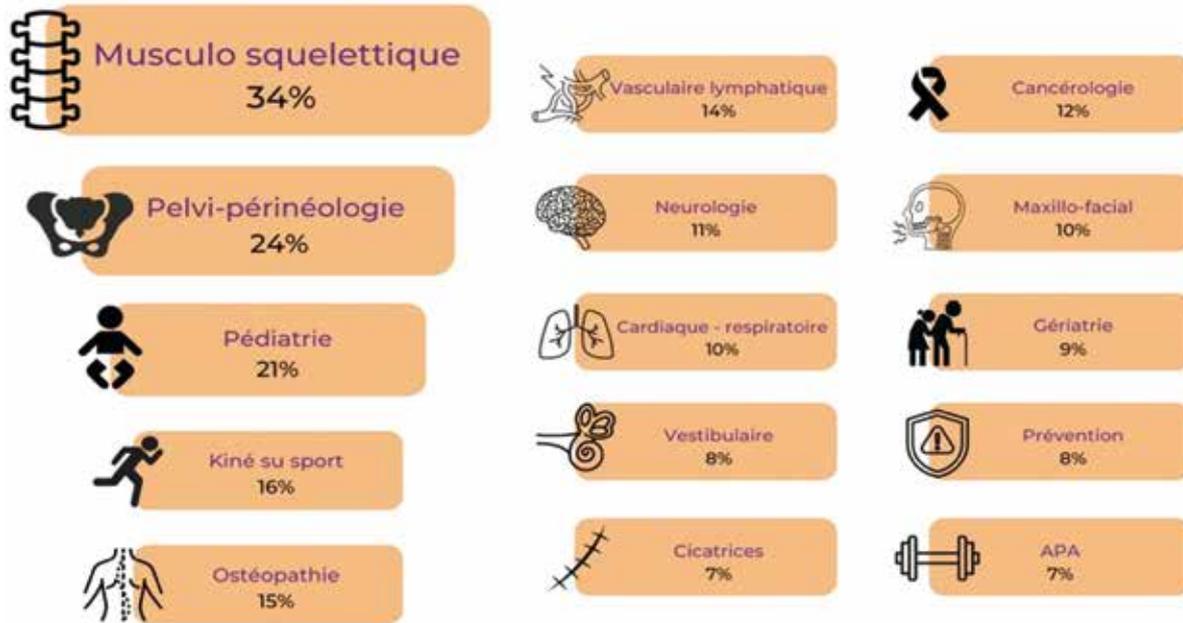
TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 25 avril 2022 relatif à la mobilisation des étudiants et élèves en santé et étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre dans le cadre d'une crise sanitaire

3 et 4 Juin 2022 : Le SNIFMK présent aux assises nationales de la kinésithérapie sur le thème des spécificités. Le SNIFMK se prononce pour que les spécificités professionnelles ne relèvent pas de la formation initiale.





Un sondage réalisé par la FFMKR donne le pourcentage de confrères ayant une spécificité.

16 et 17 Juin 2022 : Colloque du collège de la masso kinésithérapie (CMK) sur le thème de l'accès direct. Le SNIFMK présent à une des 2 tables rondes. Le 17 juin, le SNIFMK intègre le CMK, Pascal Gouilly son président en devient trésorier adjoint.

CMK
Collège de la
Masso-Kinésithérapie

TOUS PRÊTS POUR L'ACCÈS DIRECT ?

Matin = https://www.youtube.com/watch?v=EAJ8LA9_7lg
Ap Midi = https://www.youtube.com/watch?v=2IN8_T6_vLA

Jeudi 16 juin 2022 de 9h30 à 13h
 Hôtel Marlene centre conférence
 à Montpellier
 à en direct sur YouTube

7 juillet : rencontre avec le nouveau bureau de la FNEK et sa présidente Jeanne Gaschignard



10 Juillet 2022 : Publication au JO du 10 juillet de l'Arrêté du 5 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'État d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sages-femmes.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=mL8b6rX4f9sk2lJLqMgArJoJi4FyDqu9S4Uuc__WIZY=

10 juillet 2022

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 46 sur 114

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 5 juillet 2022 modifiant l'arrêté du 3 février 2022 relatif aux vacances des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ou des actes et activités d'infirmier, et à l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant par les étudiants en santé non médicaux et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture par les étudiants sages-femmes

NOR : SPRH2218217A

12 Juillet 2022 : Journée d'échange du SNIFMK. Le CEERRF nous accueille pour des échanges variés et riches, au programme la certification des professionnels, l'équivalence aide soignant pour les étudiants kinés, l'accès direct, la gestion des absences et le départ en retraite de notre confrère Philippe Molvault Directeur de La Musse.



15 juillet 2022 : Fabien BILLUART actuel directeur de l'IFMK St Michel est affecté en tant que Professeur des universités à l'université de Versailles Saint Quentin (UFR Simone Veil Santé).



25 octobre 2022 : Rencontre avec Olivier Laboux, conseiller santé de la ministre de l'Enseignement Supérieur et de l'Innovation. À la suite de cet échange, le SNIFMK intègre le comité de suivi de la réforme d'admission MPOM. Nous avons également formulé la demande de changer la nomenclature de notre arrêté de formation en remplaçant les K1 par K2, etc. et le S1 par S3, etc. pour matérialiser les 5 années de formation du cursus MK.



8 décembre 2022 : Assemblée générale du SNIFMK dans les locaux de l'École d'Assas. Election du nouveau bureau. Blandine COADIC remplace Alexandre KUBICKI. Le bureau est reconduit.



15 décembre 2022 : Notre confrère Nicolas PINSAULT directeur de l'IFMK de Grenoble et vice président du CNOMK est nommé professeur des universités.





LES ANNONCES DE RECRUTEMENT



L'hôpital du Vésinet

(Yvelines-78) Établissement public de soins
Situé dans un cadre historique et verdoyant
À 30 minutes de Paris
Sur la ligne A du RER (direction St-Germain en Laye)

L'hôpital du Vésinet, fleuron médical du second empire, fut inauguré en 1859. Il constitue l'une des premières réalisations de Napoléon III. L'établissement prend en charge un large éventail de patients au sein des structures de soins de suite et de longs séjours. Il dispose de trois services de SSR : Médecine physique et réadaptation spécialisée en rééducation neurologique et locomotrice, Suites médico-chirurgicales et cancérologiques, Soins en périnatalité et d'un service d'USLD doté d'une unité de soins prolongés complexes, d'une équipe mobile de soins palliatifs et d'une équipe mobile de gériatrie, d'un service d'imagerie médicale et d'un plateau technique de 1700m². Il est composé de 400 professionnels pour 240 lits et places.



RECRUTE
MASSEUR
KINÉSITHÉRAPEUTE (H/F)

CDD, CDI, mutation,
statut de la Fonction
Publique Hospitalière possible

L'établissement recherche Masseur-kinésithérapeute pour intégrer une grande équipe pluridisciplinaire dynamique (kinés, ergothérapeutes, orthophonistes, EAPA, psychomotricien, neuropsychologue, psychologue) qui accueille des patients avec des pathologies variées en hospitalisation complète et de jour : prises en charge rééducatives des affections de l'appareil locomoteur (orthopédie et rhumatologie), des affections neurologiques (AVC en particulier), des affections cancérologiques et lieu de vie. Hôpital dynamique avec des projets d'évolution.

Postes à pourvoir dès à présent à temps complet.

Renseignements :

Mme Sadia BERARD, Adjointe à la Coordinatrice Générale des Soins par email à sadia.berard@hopital-levesinet.fr

Candidatures à adresser à : (*curriculum vitae et lettre de motivation*)

Hôpital Le Vésinet

À l'attention de la Direction des Ressources Humaines
72 avenue de la princesse - 78110 LE VÉSINET

ou par email : candidature.srh@hopital-levesinet.fr - www.hopital-levesinet.fr



Le Centre Hospitalier Régional d'Orléans recrute DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES



Le service : Vous pourrez exercer dans le service SSR gériatrique (soins de suite et réadaptation) ou dans les services de court-séjour.

Vous travaillez étroitement avec les équipes médicales et paramédicales (aides-soignants, infirmiers, neuropsychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes et assistantes sociales).

Missions :

- Réalisation de diagnostics masso-kinésithérapiques.
- Réalisation de soins spécifiques.
- Rédaction de comptes-rendus et de transmissions dans les dossiers personnels des patients.
- Participation à des staffs pluridisciplinaires en fonction des secteurs d'activité.
- Accueil et accompagnement des personnels (conseils aux soignants, possibilité de proposer des formations aux équipes et encadrement des stagiaires).

L'équipe : Au sein de la filière Rééducation Fonctionnelle, vous intégrez une équipe de rééducation pluridisciplinaire.

Les gardes : Complément de rémunération par les gardes et/ou par une activité possible de consultations externes de kinésithérapie

Profil requis : Titulaire du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute ou de l'autorisation d'exercice en France pour les diplômés de l'UE

Nous recrutons : À temps plein, temps partiel ou temps partagé / en CDI ou mise en stage directe permettant une intégration.

Rémunération : Salaire selon l'ancienneté, environ 2380€ net avant impôt pour les jeunes diplômés.

Le CHR Orléans a une vocation régionale liée à sa haute spécialisation et à son plateau technique performant.

Située à 1 heure de Paris et de Tours, en bord de Loire, à l'orée de Sologne, la ville d'Orléans offre un cadre de vie très agréable, un bassin de population attractif et en croissance (le Loiret compte 670 000 habitants).

Direction des soins
direction.soins@chr-orleans.fr
Monsieur Haudry Charreau
romain.charreau@chr-orleans.fr
candidature@chr-orleans.fr



2 KINÉSITHÉRAPEUTES en CDI ou CDD temps plein



LADAPT Normandie,
Centre de soins de suite et de réadaptation (CSSR), au sein d'un pôle de 145 lits et places de SSR adultes et pédiatriques sur 3 sites, recrute pour le CSSR Adultes de Saint-André-de-l'Eure (27).

Vous effectuerez des prises en charge de pathologies variées en hospitalisation complète et de jour : Prises en charge rééducatives des affections de l'appareil locomoteur, des affections du système nerveux, EVC/EPR, traumatismes crâniens et des lésions cérébrales.

Vous ferez partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire et travaillerez en collaboration avec nos médecins M.P.R.

Poste à pourvoir immédiatement.

Rémunération mensuelle brute à négocier selon profil - Convention Collective FEHAP 1951.

Possibilité de mise à disposition d'un logement à titre gratuit.

Pour postuler :

Si cette offre vous intéresse, veuillez adresser par mail, un CV et une lettre de motivation à :

Steffie HERVIEUX, Responsable Développement R.H.
Email : hervieux.steffie@ladapt.net - 07 70 24 77 71

Pour aller plus loin : <https://youtu.be/YZ9fZpUtbSE>
https://youtu.be/NLxMCHO_G-4





**GROUPEMENT HOSPITALIER
CAUX MARITIME**
DIEPPE | SAINT-VALLÉRY-EN-CAUX | EU
LE TRÉPORT | LONÉRAY | SAINT-GESPIN | ENVERMEU

recrute

Candidature(s) à adresser à
Mme PRIEUR Julia :
jprieur@ch-dieppe.fr
02 32 14 75 81

1 ou 2 masseur(s) kinésithérapeute(s)

(remplacements mutations).

Postes à pouvoir à temps plein, idéalement à compter du mois de juin 2023.



Recrutement possible en CDD de 6 mois puis CDI envisageable ou recrutement par voie de mutation.
37h30/semaine, du lundi au vendredi.
27 CA + 15 RTT par an.

Titulaire du Diplôme d'État de masseur kinésithérapeute, doté(e) de capacités d'adaptation et de communication, vous êtes à l'écoute et avez le goût du travail en équipe :

rejoignez-nous !

En étroite collaboration avec l'équipe de rééducation pluridisciplinaire (ergothérapeutes, orthophoniste, éducateurs APA, médecins MPR et AS), vos missions seront :

- Réaliser les soins de rééducation afin de maintenir ou de restaurer les capacités fonctionnelles des patients.
- Contribuer à l'amélioration continue de la prise en charge en participant à la coordination des soins et à la démarche qualité (traçabilité des soins, participation aux transmissions, participation à la démarche qualité de l'établissement).
- Participer à la formation des stagiaires, du personnel et à l'intégration des nouveaux arrivants sur votre domaine de compétences.



**LE CENTRE HOSPITALIER
DE NIORT (79)**

Le Centre Hospitalier de NIORT (79) recrute des Masseurs-Kinésithérapeutes. Il s'érige comme l'établissement de recours, dans le département, pour les activités de soins de court, moyen et long séjours. Son attractivité s'exerce sur l'ensemble du département ainsi que sur le sud Vendée, distant d'une vingtaine de kilomètres. Niort se trouve proche de l'autoroute A10 et A85. La gare SNCF se situe à 5 min à pied de l'hôpital et les bus sont gratuits en ville.



RECRUTE CDI DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES (H/F)

ACTIVITÉS

- Élaborer un bilan diagnostic kinésithérapique et des objectifs de soins adaptés à chaque patient.
- Mettre en œuvre des actes et techniques de soins de rééducation de façon manuelle ou instrumentale.
- Favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale et la gestion du handicap.
- Contribuer à la continuité des soins.
- Avoir le sens du travail en équipe.
- Conseil, éducation, prévention en kinésithérapie et en santé publique.
- Formation et information de nouveaux personnels et de stagiaires.
- Organisation des activités et gestion des ressources (matériel...).
- Veille professionnelle et développement professionnel continu.

SECTEURS SERVICES D'ACTIVITÉS

SSR neurologique - SSR polyvalent - MCO (chirurgies ortho, viscérale, thoracique... ; réanimation, pédiatrie, maternité, médecine interne, gériatrie, cardiologie, pneumologie...) - EHPAD - Psychiatrie - USLD - Hôpital de jour de rééducation (lombalgies, SEP, neuro...).

(Soins en chambre, dans les services, gymnases, balnéo... selon les secteurs).
Obligation vaccinale COVID 19 (schéma complet).

CONTRAT(S)

Contrat à durée indéterminée / temps plein / Rémunération à déterminer selon l'expérience. (Début de carrière : 2 038 € brut).

Personne à contacter

Pour tout renseignement merci de vous adresser à :
Simon DELAVAUT, Cadre de Santé kinésithérapeute,
Tél. 05 49 78 37 08 (simon.delavault@ch-niort.fr)

Les candidatures (Lettre de motivation et CV) sont à adresser par courrier ou par mail à :

La Direction du Personnel et des Relations sociales
40 avenue Charles de Gaulle
BP 70600 - 79021 Niort CEDEX
E-mail : belinda.bonneau@ch-niort.fr



**LE CHU DE NICE
RECRUTE**

**DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES H/F**



ADRESSER UN CV ET LETTRE DE MOTIVATION À

CHU de Nice - Karine HAMELA
Directrice du Pôle RH
4, avenue Reine Victoria
CS91 179 - 06003 NICE CEDEX 1
ou par courriel :
drh-recrutement@chu-nice.fr
Tél. : 04 92 03 46 20 / 04 92 03 46 18

Possibilité de délivrer des séances de kinésithérapie payées en Heures supplémentaires, aux personnels du CHU, en dehors des heures de travail et sur prescription médicale.

Possibilité d'intégrer rapidement le statut du fonctionnaire.
Possibilité de logement à tarif avantageux (100 euros) durant 4 mois en fonction des disponibilités pour les candidats hors département.

Équipes pluridisciplinaires de plus de 100 personnes réparties sur 4 sites : Hôpital de Pasteur, de Cimiez, de l'Archet et de Tende.

Vous intervenez de manière transversale dans les services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ou de Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO) ou services de long séjour de type EHPAD.

Possibilité de participer aux recherches cliniques et de contribuer à développer la recherche paramédicale.

Titulaire de la fonction publique ou contractuels (toutes les modalités de contrat sont étudiées) :

Temps plein - Temps partiel avec possibilité de développer une activité libérale).

Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute français ou étranger avec équivalence et une autorisation d'exercice, AFGSU2 (possibilité de formation AFGSU au CHU). Niveau de français requis : B2.

**LE CENTRE HOSPITALIER
DE BAR-SUR-AUBE RECRUTE**



MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE (H/F)

DESRIPTIF DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre Hospitalier Sain-Nicolas de Bar-sur-Aube est composé d'un secteur sanitaire et médico-social :

- Une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de 30 lits.
- Une Unité de Médecine/SSR de 30 lits.
- Un EHPAD de 130 lits dont 14 lits d'Unité de Vie Protégée.
- Depuis 2015, le Centre Hospitalier de Bar-sur-Aube est membre des Hôpitaux Champagne Sud (HCS), un groupement hospitalier rassemblant tous les établissements publics de santé de l'Aube et du Sézannais.

www.ch-barsuraube.fr



CONDITIONS DE RECRUTEMENT ATTRACTIVES

- Mise en stage rapide Fonction Publique Hospitalière.
 - Travail en semaine (pas de weekend).
 - Poste à temps plein.
 - Diplôme de masseur-kinésithérapeute.
 - 3000 euros nets mensuels.
- Vous interviendrez au sein du service de soins de suite et de réadaptation, dans le cadre du développement de son plateau de rééducation.

PERSONNE À CONTACTER

Mme Camille SILVA, Responsable des Ressources Humaines : camille.silva@hcs-sante.fr
Courrier : **Centre Hospitalier de Bar-sur-Aube** - 2 rue Gaston Cheq - 10200 Bar-sur-Aube
Envoi des candidatures (CV + lettre de motivation + diplômes) **par courrier ou par mail.**

VOS MISSIONS

- Élaborer un diagnostic kinésithérapique et des objectifs de soins.
- Mettre en œuvre des actes techniques de soins de rééducation de façon manuelle ou instrumentale dans un but thérapeutique ou non pour favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale et la gestion du handicap.
- Conseil, éducation, prévention et dépistage en kinésithérapie et en santé publique.
- Études et recherches dans les domaines en lien avec la kinésithérapie, la rééducation, réadaptation et réhabilitation.
- Examen, recueil de données, d'informations et diagnostic nécessaire à l'intervention du kinésithérapeute.
- Formation et information de nouveaux professionnels et de stagiaires.
- Interventions et soins en kinésithérapie.
- Organisation des activités et gestion des ressources.
- Organisation et coordination des soins.
- Veille professionnelle et développement professionnel continu.



Franco&Fils

CONCEPTEUR ET FABRICANT
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX
DEPUIS 1955



C'était hier !

**PLUS DE 30 MODÈLES
À DÉCOUVRIR !**



Gamme SIMPLEX



Aujourd'hui

ZONE INDUSTRIELLE | RN7
58320 POUQUES-LES-EAUX
TÉL. : 03 86 68 83 22 | FAX : 03 86 68 55 95
E-MAIL : INFO@FRANCOFILS.COM
SITE : WWW.FRANCOFILS.COM



Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1^{er} Réseau Social
de la santé



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux

1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Rendez-vous sur

www.reseauprosante.fr



Inscription gratuite

☎ 01 53 09 90 05

✉ contact@reseauprosante.fr