

L'INSTITULIEN

N°01 | Juin 2011



■ **Questions / Réponses :
Mme Valérie Péresse**

■ **Retour sur la Journée du
SNIFMK (Mars 2011)**

■ **Les expériences en IFMK**

■ **La formation à l'étranger
(USA et Belgique)**



SNIFMK (Mars 2011)



■ **Les expériences en IFMK**

■ **La formation à l'étranger
(USA et Belgique)**

■ **Billets d'humeur**

■ **Actions du SNIFMK**





SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

c/o IFMK 92 Rue Auguste Blanqui 13005 MARSEILLE
Tél : 04 96 12 11 11 / Courriel : snifmk@gmail.com

Directeur de publication :

M. Luc Boussion, SNIFMK

Editeur et régie publicitaire :

Macéo éditions, M. Kamel TABTAB, Directeur
Tél : 01 53 09 90 05 - 11, bd Ornano - 75018 Paris
maceoeditions@gmail.com

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

SOMMAIRE

■ Editoriaux	02
■ Questions / Réponses	04
▪ Madame Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche	
■ Journée du SNIFMK	05
▪ Les thèmes	
▪ Compte-rendu	
■ Les expériences en IFMK	10
▪ Introduction aux biostatistiques, à la démarche évaluative et à la rédaction d'une étude clinique	
▪ La « zappette », un outil d'aide à l'évaluation ?	
▪ Inscription d'une démarche de recherche dans le projet pédagogique	
▪ D'une pratique de stage vers une pratique professionnelle	
■ La formation à l'étranger	25
▪ De la kinésithérapie à la physical therapy, de Vichy à San Diego	
▪ Fonctionnement des études de kinésithérapie en Belgique	
■ Billets d'humeur	36
■ Actions du SNIFMK	44
▪ Communiqué du SNIFMK	
▪ Communiqué de la FNEK	
■ Les arrivants et les partants	46
■ Les annonces de recrutement	48



EDITO

Le Mot du Président

Bonjour à tous.

C'est avec beaucoup de plaisir et de fierté que je rédige ce premier éditorial de « L'institulien ». C'est un outil de communication qui manquait au niveau du SNIFMK. Nous nous devons de nous doter d'une publication qui puisse rendre compte de ce qui se passe dans nos instituts et ainsi établir un lien entre nous et nos différents partenaires. On a évoqué quelquefois le « silence, l'immobilisme » du SNIFMK, peut-être à raison, cette parution est là pour y remédier !

Le SNIFMK a organisé à Lyon le 25 mars dernier sa 2ème journée après Paris en 2008. Cette journée sera désormais annuelle et la prochaine se déroulera en mars 2012 à Bordeaux.

A l'heure où j'écris ces lignes nous sommes toujours dans l'incertitude quant au devenir de notre formation. Nous nous trouvons encore encadrés par un programme et des modalités de formation obsolètes que nous avons évidemment dépassés. Les deux tiers de nos instituts sont actuellement en conventionnement avec l'université pour leur année de sélection. Il n'est pas acceptable qu'un retour en arrière puisse être envisagé comme certaines rumeurs « funestes » peuvent laisser l'entendre.

Je souhaite que cet « Institulien » serve à développer et à faire connaître tout ce qui se fait dans nos instituts où notre priorité est de former des professionnels de santé efficaces et responsables au service des patients.

En ces temps d'attente, qu'il soit un moyen complémentaire pour fédérer l'ensemble des IFMK en lien avec le reste de la profession et les étudiants.

Je souhaite donc longue vie à « L'institulien », qu'il soit le reflet de nos activités dans nos instituts, qu'il permette de faire savoir nos pratiques et de nous rapprocher de nos partenaires.

Bien confraternellement

Philippe Sauvageon
Président du SNIFMK



Chers lecteurs et lectrices,

En ces périodes de bouleversement tous azimuts et de réforme annoncée de la formation des masseurs kinésithérapeutes, il semble plus que nécessaire de s'exprimer et pour ce faire, de se doter de moyens de communications.

J'ai donc plaisir à voir aboutir cet outil de communication que nous avons intitulé tout simplement « L'Institulien ». Il est à l'attention de tous les acteurs de la formation (directeurs, formateurs, étudiants, personnel administratif...).

Cet instrument est dorénavant entre vos mains, il faut maintenant le faire vivre et l'alimenter, ce sera de la responsabilité de tous. C'est votre collaboration, vos participations ainsi que celles de vos entourages qui vont assurer sa pérennité.

Sa parution semestrielle s'inscrit dans une ambition pragmatique. « L'Institulien » affiche des objectifs clairs:

- Mettre en lien et favoriser les échanges entre les IFMK
- Faire connaître les savoirs faire des IFMK
- Traiter des interrogations et des questionnements sur nos fonctionnements
- Interpeller les tutelles, les responsables Institutionnels, les politiques sur les sujets qui nous préoccupent
- Permettre et faciliter l'expression libre de tous ceux qui le souhaitent
- Communiquer sur l'activité du syndicat

Les premiers numéros de « L'Institulien » seront diffusés à partir des IFMK à l'attention de tous les enseignants, les formateurs, les étudiants, les cadres, les tuteurs de stages, les ARS, les Conseils Régionaux, les CDOMK, CROMK...

Progressivement le tirage et le routage de « L'Institulien » seront élargis et adressés plus directement.

Merci à tous les collègues qui ont accepté de participer à cette aventure en s'engageant activement dans l'équipe de rédaction. Notre équipe de rédaction est constituée de :

Jacques Monet , Directeur de l'IFMK de Paris ADERF

Alain Leroy, Directeur de l'IFMK d'Orléans

Jean Marie Louchet, Directeur IFMK de Nantes

Valérie Lozano , Directrice d l'IFMK de Bordeaux

Philippe Sauvageon, Directeur de l'IFMK de Marseille

Jean Signeyrole, Directeur de L'IFMK de l'EFOM Paris, qu'ils soient ici remerciés de leur précieuse collaboration.

Je remercie également vivement tous ceux qui ont accepté de proposer les articles qui alimentent ce premier numéro.

Je tiens à préciser que tous les articles sont acceptés par notre comité de lecture, qui veille au respect des règles établies tout en respectant la liberté d'expression des auteurs. Ainsi, les propos exposés dans l'Institulien n'engagent que leurs auteurs.

J'invite avec insistance tous ceux qui souhaitent collaborer à cette aventure à proposer leurs productions en les adressant à : Luc.boussion@gmail.com.

Enfin, cet outil n'aurait pas vu le jour sans la participation et l'engagement de la société d'éditions Macéo que je tiens à remercier chaleureusement pour la mise en œuvre de ce partenariat.

Bonne lecture à tous et au prochain numéro !

Luc Boussion
Cadre Masseur-Kinésithérapeute
Docteur es sciences
Directeur I.F.M.K. Vichy

QUESTIONS / REPONSES

Mme Valérie Péresse

Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Pensez-vous que la formation de la masso-kinésithérapie puisse s'intégrer totalement dans le système LMD ?

L'intégration de l'ensemble des formations paramédicales au système Licence – Master – Doctorat (LMD) suppose un travail préalable de restructuration de chacune des formations concernées. Cette restructuration consiste notamment en l'élaboration de référentiels de métier, de compétences et de formation dans le cadre de groupes de travail réunissant pour chaque formation les différentes parties prenantes et notamment des enseignants et des représentants de la profession.

La question de la reconnaissance d'un niveau universitaire aux masseurs kinésithérapeutes ne pourra donc être examinée que sur la base de ces travaux de réingénierie. Cette formation relevant de la compétence du ministère chargé de la santé, il appartiendra à ce département ministériel de proposer, le niveau auquel il souhaite voir reconnaître cette formation.

Le référentiel de formation ainsi élaboré sera examiné par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et par la Conférence des Présidents d'Universités.

Les exigences associées à une reconnaissance universitaire impliquent un partenariat avec des universités disposant d'un secteur santé. Ce partenariat doit notamment se traduire par la participation d'enseignants chercheurs dans les instances pédagogiques, dans les enseignements et dans les jurys d'examen. Il suppose également la mise en œuvre d'une évaluation périodique des formations, assurée par une instance indépendante, l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, et intervenant au rythme des différentes vagues contractuelles, par l'intermédiaire des universités partenaires.

La formation en masso-kinésithérapie, ainsi restructurée, s'inscrira dans l'architecture européenne des études supérieures et permettra aux étudiants, conjointement au diplôme d'Etat, de se voir conférer un grade universitaire permettant à ceux qui le souhaitent de poursuivre des études universitaires.

Pensez-vous que la longue expérimentation (depuis plus de 20 ans) de la sélection par une première année universitaire puisse être définitivement officialisée ?

Le diplôme de masseur-kinésithérapeute n'est pas un diplôme national de l'enseignement supérieur, il relève de la compétence exclusive du ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Il appartient à ce département ministériel de se positionner sur les modalités de sélection des étudiants à l'entrée de cette formation. Dans cette attente, je suis disposée à poursuivre les expérimentations existantes, si le ministre chargé de la santé me sollicite.

Vous semble-t-il possible d'ouvrir une filière doctorante pour les masseurs-kinésithérapeutes/ physiothérapeutes comme c'est le cas en Belgique ou dans d'autres pays ?

Il n'y a pas à l'université de filière dédiée à une formation en particulier. Le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche est très attaché à la nécessaire pluridisciplinarité de la recherche universitaire. Il est tout à fait possible, en revanche, d'envisager un accès à des écoles doctorales existantes à travers le développement d'une recherche ouverte aux professionnels paramédicaux, notamment, dans le domaine des sciences du vivant et de la santé.

JOURNEE DU SNIFMK

RETOUR SUR LA 2^{ème} JOURNEE DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE

Au cœur du processus de formation

Vendredi 25 Mars 2011



Ouverture de la journée :

M. le Professeur MATILLON, Directeur de l'ISTR

M. Philippe SAUVAGEON, Président du SNIFMK

Représentants du Ministère et de la Région et de l'ARS

« Liens entre terrains de stage et IFMK : Transfert de compétences »

Michel LAOT (Nice)

« Structuration de la fonction tutorale, un incontournable dans un système de formation par compétences »

Michel BOUTROY (Paris / AP-HP)

« Fiche d'évaluation en stage »

Martial DELAIRE (Saint Etienne)

« D'une pratique de stage vers une pratique professionnelle »

Marie-Thérèse FROISSART (Paris / ADERF)

« Nouvelles modalités du concours d'entrée avec l'université dans le cadre de la 1^{ère} année commune des études de santé : mise en place et évaluation »

Valérie LOZANO (Bordeaux)

« Mise en place de la réingénierie du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute : Réflexions »

Bernard DEVIN (IFE Lyon)

« Stage, recherche et formation initiale »
Nicolas PINSAUT et Jacques VAILLANT (Grenoble)

« Exemple d'approche de l'enseignement pratique de technologie (fondamentale) en 1^{ère} année basé sur les preuves »
Laurent KOSTUR et Hubert GAIN (Rennes)

« Production d'un document de recherche ou d'étude clinique en kinésithérapie »
Bruno BOMAL et Jean-Marie LOUCHET (Nantes)

« Approche méthodologique de recherche dans la formation initiale : 12 années d'expérience »
Violette BRUYNEEL et François BRIDON (Vichy)

« Synthèse de la journée »
Philippe SAUVAGEON

COMPTE-RENDU

JOURNÉE DU SNIFMK

LYON - 25 mars 2011

Ouverture de la journée par le Professeur Matillon, directeur de l'ISTR Lyon

Monsieur Matillon a souhaité accueillir les participants à cette journée. Dans cet institut situé au cœur de l'Université il a souhaité souligner l'importance que revêt selon lui notre intégration à l'université qui permettra de donner à notre profession une véritable évolution.

Philippe Sauvageon président du SNIFMK procède à l'ouverture officielle de cette journée. Il remercie Madame Hélène Parmentier de son accueil et de sa contribution à la mise en place de cette journée.

Intervention de Gilles PREL (conseiller pédagogique national à la DHOS, ancien directeur de l'IFMK de Grenoble)

- Sélection à l'entrée dans les IFMK :

2012 :

- pour les IFMK ayant une convention à l'université et sélectionnant par la PACES, reconduction.
- pour les autres c'est le concours, il mentionne qu'il est envisagé de mettre en place une date Unique
- pour ce concours au niveau national, ce qui équivaut donc à une sélection quasiment régionale

Ensuite, quatre options sont envisagées :

- PACES filière médecine : c'est ce qui tient la corde actuellement, car plus facile à mettre en place rapidement
- PACES mais avec une filière MK : sans doute pas dans un premier temps
- L1 STAPS
- L1 professions de rééducation : peu probable

N.B. : l'après-midi, Valérie LOZANO (directrice de l'IFMK de Bordeaux) a présenté, en s'appuyant

notamment sur une enquête auprès des étudiants entrés à l'IFMK, les avantages et les limites de ce système ainsi que les améliorations qu'il faudrait lui apporter.

- Arbitrages interministériels sur nombre d'années d'études et niveau de sortie : pas de réponses pour l'instant. Le problème est notamment l'intégration ou non de l'année de sélection dans le cursus.

- Quotas : seront fixés à la mi-avril.

- Textes annulés en conseil d'état concernant les stages et le diplôme d'état : le ministère n'a toujours pas statué en raison de l'impact financier.

- Filière infirmière : toutes les spécialités vont accéder au niveau master.

- Date d'application de la réforme : pour les MK elle est reportée en septembre 2012. Pour les pédicures-podologues et les manipulateurs en électroradiologie médicale ce sera septembre 2011.

- Rôle du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche : il souhaite avoir un véritable contrôle sur le parcours de formation.

Jacques VAILLANT vice président du CNOMK nous informe que suite à une rencontre entre le CNOMK et les représentants du Ministère de la Santé le 24/03 : il a été évoqué que le cursus de formation pour les Masseurs Kinésithérapeutes serait réduit à trois années, une année de sélection par la PACES suivie de deux années de formation professionnelle dans les IFMK !!!

Cette information a suscité beaucoup d'émotion dans la salle dans la mesure où elle contredit toutes les informations et les engagements issus du Ministère.

Communications du matin

Le thème était centré sur les stages. Les points mis en exergues sont :

C'est en forgeant que l'on devient forgeron, partant de cette citation **Michel LAOT** (IFMK de Nice) – « *Liens entre terrains de stage et IFMK : transfert de compétences* » - nous propose une réflexion sur les typologies de l'alternance (Ph Meirieu) et conclut sur le fait que l'alternance intégrative est celle qui correspond le mieux à la déclinaison de la formation en alternance des masseurs kinésithérapeute

C'est au pied du mur qu'on voit le maçon **Michel Boutroy** (IFMK de l'APHP) – « *Structuration de la fonction tutorale, un incontournable dans un système de formation par compétences* » - met en valeur la situation de travail dans son authenticité comme la source principale de formation. Il évoque de même la place prépondérante des stages dans la construction des compétences et dans leurs évaluations, il plaide pour la mise en place de véritable projet de formation au sein des structures de stage. Enfin il précise que l'évaluation de l'étudiant pourra être considérablement améliorée par l'utilisation du portfolio.

Martial DELAIRE (IFMK de Saint-Etienne) – « *Fiche d'évaluation en stage* » - nous propose le processus de formalisation de l'outil d'évaluation des étudiants en stage. Il s'agit d'un travail mené conjointement par les IFMK de Rhône-Alpes, répondant à une demande de la DRJSCS. Deux documents d'évaluation ont été expérimentés : évaluation du stage, basée sur le référentiel de compétences, évaluation de la MSP. Des guides d'accompagnement ont été mis à disposition des équipes. L'ensemble de cette démarche expérimentale fera prochainement l'objet d'une évaluation.

Marie-Thérèse FROISSART (Paris / ADERF) - « *D'une pratique de stage vers une pratique professionnelle* »

A partir d'un outil, le séancier, un recueil de données pratiques, cliniques et paracliniques, a été établi, puis transcrit dans un tableur. Cette démarche, expérimentée depuis 5 ans, a permis d'aboutir à une modélisation de la pratique. Au total cette expérience a constitué un système dynamique et a permis de développer une créativité au service du développement professionnel.

Valérie LOZANO (Bordeaux) - « *Nouvelles modalités du concours d'entrée avec l'université dans le cadre de la 1ère année commune des études de santé : mise en place et évaluation* »

L'enquête menée auprès des étudiants révèle que les enseignements à privilégier pendant la PACES sont l'anatomie, l'anatomie fonctionnelle et la biomécanique, la physiologie, les sciences humaines et la relation avec le patient. Des critiques très négatives sont exprimées concernant les conditions de travail « inhumaines », la charge de travail, la place insuffisante faite aux enseignements spécifiques. En conclusion, il paraît nécessaire de donner un sens à cette première année avec un programme de concours unique, une intégration dans la PACES à part entière avec définition d'UE spécifiques adaptées aux besoins de la formation, une reconnaissance de cette première année universitaire.

Bernard DEVIN (IFE Lyon) - « *Mise en place de la réingénierie du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute: réflexions* » - nous a présenté un premier bilan de la mise en place de la réforme des études pour les ergothérapeutes.

Communications de l'après-midi :

Elles étaient consacrées à la recherche. Les communications des IFMK de Grenoble, de Rennes, de Nantes et de Vichy ont mis en évidence que la formation à la recherche existe et est développée dans les IFMK, ce qui justifie que la réforme des études ne s'enferme pas dans un modèle standardisé à 3 ans.

Il est bien mis en évidence à travers ces projets l'ambition que portent les instituts sur la formation et sur la profession de Masseur Kinésithérapeute. Ceci nous rappelle qu'une formation de haut niveau réclame du temps mais que c'est le prix à payer pour rendre le service qui est attendu par le système de santé.

Nicolas PINSAUT et Jacques VAILLANT (IFMK de GRENOBLE) – « *Stage, recherche et formation initiale* »

Les enjeux de cette formation sont sociétaux, professionnels, institutionnels et personnels. Elle débute à l'IFMK de Grenoble en fin de K1 et se termine par la rédaction du mémoire de K3. Un stage, dédié à la recherche, d'une durée de 4 semaines, se déroule dans un laboratoire, des services cliniques, des clubs, des cabinets libéraux, en fonction du projet de l'étudiant. Une démarche qualité a été mise en place parallèlement dont le thème est : amélioration du stage de recherche. Après analyse d'un questionnaire de satisfaction, il s'avère que les étudiants adhèrent facilement à cette formation par projet, mais avec plus de difficultés sur le fait que cette formation ne soit pas relative au soin direct. Le principal obstacle est le manque de temps, du fait de la surcharge de travail des étudiants. Force est de constater que le cadre réglementaire actuel limite ce type de formation qui, pourtant, répond aux besoins du système de santé.

Laurent KOSTUR et Hubert GAIN (IFMK de Rennes) – « *Enseignement de la technologie en première année basé sur les preuves* »

Cet enseignement de la technologie est mis en œuvre dès le début de la première année et est organisé par régions anatomiques. Les prérequis sont constitués par les statistiques descriptives, l'anatomie et la cinésiologie. Le contenu comprend une démarche méthodologique, un apprentissage gestuel et technique, une réflexion à partir d'un cas. Les techniques d'examen clinique s'appuient sur les niveaux de preuve décrits dans la littérature. Le cadre général utilisé est celui de la CIF. À partir de ces principes, L.KOSTUR a présenté un exemple au sujet de la région cervicale. En conclusion l'expérience de l'IFMK de Rennes montre qu'un enseignement basé sur les données de la littérature scientifique peut être mis en place dès le début de la première année.

Bruno BOMAL et Jean-Marie LOUCHET (IFMK de Nantes) – « *Production d'un document de recherche ou d'étude clinique en kinésithérapie* »

L'objectif général est d'améliorer le développement de la démarche de formation scientifique et l'encadrement des étudiants, dans la perspective de la réalisation du mémoire de fin d'études. L'inscription dans le projet pédagogique comprend une formation à la démarche scientifique, l'organisation du tutorat et une formation à la recherche documentaire.

Violette BRUYNEEL et François BRIDON (IFMK de Vichy) – « *Approche méthodologique de recherche dans la formation initiale : 12 années d'expérience* »

Conceptions et visées initiales : cette démarche a été mise en place en 1999, avec l'idée d'intégrer la démarche d'évaluation dans le cursus de formation initiale, ainsi que d'éclairer

plusieurs champs de la recherche clinique, d'impacter la place de l'évaluation dans les pratiques. Les objectifs généraux sont l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et une ouverture vers la recherche. Un apprentissage progressif est mis en place à l'IFMK de Vichy comprenant notamment en K1 : connaissance des principaux types de recherche, fondamentale, clinique, en sciences humaines et sociales ; la méthode pour poser une hypothèse de recherche clinique. Cet apprentissage se poursuit en K2 et aboutit à la production et la soutenance d'un travail réalisé en groupe. En K3, trois types de mémoires sont identifiés : cas clinique, recherche clinique (étude sur quelques patients à partir d'une problématique, recherche (étude sur un échantillon conséquent autour d'une problématique). Les perspectives sont fortement liées à l'évolution des études et de la profession : formation des cadres de stages à la recherche clinique, stage recherche pour les étudiants, collaboration interrégionale de recherche permettant l'identification et la valorisation des actions de recherche propres à la kinésithérapie.

Un projet : il est question de fédérer les formateurs des IFMK ayant pour mission de développer la formation à et par la recherche (Proposition d'Alain LEROY – IFMK d'Orléans)

N.B. : l'ensemble des PowerPoint sera transmis

aux participants sur un support CD.

En fin de journée le docteur RIGAL ancien directeur de l'IFMK de Lyon, ancien président du SNIFMK est venu nous faire ses adieux, il prend une retraite bien méritée. Dans un bref discours il nous rappelle son parcours de kinésithérapeute puis de médecin, son engagement pour la kinésithérapie, auteur des statuts actuels de SNIFMK il souligne le plaisir qu'il a eu de travailler avec ses membres et en particulier avec Christian BRUGES

Philippe Sauvageon clos cette journée en remerciant chaleureusement les congressistes pour la qualité de leur écoute et Hélène PARMENTIER pour son accueil et son engagement qui a permis la réalisation de cette journée si riche en échange et en débat, il nous donne rendez vous en Mars 2012 à Bordeaux pour les 3ème journée du SNIFMK

Deux dates à retenir :

La prochaine journée du SNIFMK aura lieu à Bordeaux, probablement en Mars 2012.

Réunion de l'AFREK à Paris le 22 Septembre 2011.

Hubert GAIN

LES EXPÉRIENCES EN IFMK

Introduction aux biostatistiques, à la démarche évaluative et à la rédaction d'une étude clinique

Jean-Louis ESTRADÉ, Moniteur-Cadre en Masso-Kinésithérapie, Praticien libéral et Enseignant à l'IRFMK d'Orléans

Depuis deux ans, l'IRFMK d'Orléans propose à ses étudiants de première année une formation à la démarche évaluative destinée à l'apprentissage de la lecture critique et de la rédaction d'une étude clinique.

Un enseignement essentiellement pratique est dispensé en début de première année de masso-kinésithérapie sur la réalisation de statistiques descriptives et inférentielles univariées, à l'aide de tests paramétriques.

Objectifs

Il a pour buts de :

1. Prolonger l'enseignement théorique de biostatistiques dispensé en PACES (40 heures) et à combler les éventuelles lacunes des étudiants provenant d'autres filières,
2. Familiariser l'étudiant avec l'outil statistique,
3. L'utiliser concrètement sous Excel,
4. Réaliser une première approche de l'évaluation et de la recherche en kinésithérapie,
5. Réaliser une première approche de la recherche bibliographique, de l'anglais technique écrit,
6. Réaliser une présentation Powerpoint,
7. Savoir la présenter,
8. Réaliser un premier travail écrit, respectant la forme IMRaD d'un article. (Intro-

duction, Matériels et Méthodes, Résultats et Discussion)

Moyens

Entre septembre et novembre de la première année, sont réalisés successivement, un cours de présentation du module (1 heure) et 5 TP par groupe.

1. Un TP de prise de données (trois étudiants sont assignés à une mesure, qui est réalisée sur les autres étudiants du groupe. (six mesures sont réalisées dans chaque groupe). Les mesures sont goniométriques, centimétriques ou inclinométriques, choisies pour leur facilité de réalisation, comme par exemple la distance doigts-sol (les repères anatomiques ne sont pas encore connus). Elles sont imposées à chaque trinôme, un référentiel de tâche écrit leur est donné. Les étudiants sont invités à mesurer et à inscrire leurs mesures sur un fichier Excel (les ordinateurs sont apportés en salle de TP).
2. Deux photocopies de statistiques appliquées sous Excel sont données aux étudiants, avec la liste, sans les réponses, de l'ensemble des questions de QCM susceptibles d'être posées à l'examen écrit. Ces questions s'appuient sur le cours photocopié.
3. Il est donné aux étudiants un fichier Word reprenant les liens d'articles en accès libre, traitant des mêmes sujets (fiabilité et/ou validité et/ou normes chez sujets sains ou pathologiques de mesures goniométriques, inclinométriques ou centimétriques) dans les revues

anglo-saxonnes (Physical Therapy, JOSPT, Journal of Physical Therapy Science, Australian Journal of Physiotherapy).

4. Lors d'un T.P., les étudiants sont invités à rechercher les articles les concernant à l'aide de mots-clés, à recopier leurs résumés, à les traduire grossièrement (Google Traduction) puis à se procurer le PDF des articles. Une recherche complémentaire sur des articles en français similaires est réalisée sur Kinédoc et Science Direct. Les étudiants sont invités à se procurer le PDF de l'article, ou sa photocopie à la Bibliothèque Universitaire (B.U). (les travaux pratiques sont réalisés dans la salle informatique de la B.U.)

5. Deux T.P. de traitement statistique des données sont réalisés à partir de l'utilitaire d'analyse d'Excel. Chaque trinôme doit répondre, à partir des données recueillies en T.P. à des questions permettant de :

- Savoir ce qui caractérise une variable, déterminer la normalité d'une distribution
- Réaliser un histogramme, obtenir les statistiques descriptives d'une variable quantitative
- Déterminer un intervalle de confiance
- Connaître les principes de base des tests statistiques

■ Comparer plusieurs pourcentages à l'aide d'un test de khi-deux (χ^2)

■ Comparer deux moyennes à l'aide d'un test de Student, une moyenne à une moyenne théorique

■ Voir si deux variables quantitatives sont liées

■ Comparer plusieurs moyennes

Les articles analysés dans la littérature servent à comparer leurs valeurs théoriques avec les valeurs obtenues lors de la prise de données en T.P.

6. La fin du 2° T.P. est consacrée à la régulation des questions posées dans le QCM.

7. Lors d'un T.P, une présentation « Power Point » de l'étude est réalisée, avec fourniture d'un fichier Word reprenant l'étude au format IMRaD.

Evaluations

1. Evaluation écrite par QCM de statistiques (note individuelle)
2. Evaluation de la présentation écrite et de la présentation orale (note commune au trinôme)

Conclusion

Les étudiants sont ensuite informés que le mémoire de fin de cycle peut être orienté vers une recherche plus approfondie qui peut s'appuyer sur ces expériences réalisées dès la première année. Pour assurer le suivi de ces productions écrites, il est prévu de former un certain nombre d'enseignants à ces méthodologies.

La « zappette », un outil d'aide à l'évaluation ?

Arnaud Simon / Directeur IFMK Alençon

Jeudi 31 mars 2011, à l'IFMK d'Alençon, en partenariat avec le Centre Départemental de Documentation Pédagogique de l'Orne, nous avons eu l'occasion de tester un outil issu des nouvelles technologies : « la zappette ». Nous remercions également la société elnstruction pour le prêt du logiciel et du matériel.

La zappette est le surnom que nous avons trouvé pour le CPS Pulse. Il s'agit d'un outil qui permet de réaliser des évaluations des étudiants et de connaître en temps réel les réponses de ceux-ci. Pour les personnes qui ont passé le code de la route durant ces dix dernières années (pas ceux qui poinçonnaient leur carton à l'aide d'une aiguille, rassurez vous j'en ai fait parti), on peut voir la similitude avec la zappette.

En effet, vous avez comme une télécommande dans les mains, et vous appuyez sur les touches correspondantes aux réponses des questions qui vous sont posées.



Fig. 1 : Le boîtier

Lors d'une évaluation, les étudiants valident avec les systèmes de réponses leurs choix qui sont instantanément transmis au formateur qui reçoit les résultats sur son ordinateur. Les données collectées peuvent être ensuite examinées pour déterminer ceux qui ont bien répondu et ceux qui ont besoin d'aide. Ces données peuvent être également générées sous forme de rapport pour une analyse plus approfondie.

Cet outil peut être utilisé lors d'évaluation certificative ou formative. Dans le scénario catastrophe de la réforme des études du cadre « Paces et deux ans de kiné » (1+2), vous pourrez déjà gagner un peu de temps sur les évaluations certificatives en supprimant le temps de correction puisque vous aurez la note de l'élève en temps réel (évidemment je suis cynique).

Cette nouvelle technologie trouve tout son intérêt dans les évaluations formatives. Vous pouvez imaginer un questionnaire en début de cours qui vous permettra d'évaluer les pré requis, ce sur quoi vous devrez appuyer votre intervention pédagogique. En fin de cours, vous pourrez aussi évaluer les points qui sont restés obscurs aux étudiants, ou ceux sur lesquels ils ont besoin de rappels.



Les étudiants au cours de l'évaluation- Fig. 1.

Côté technique.

Les zappettes ont une portée de 50 mètres ce qui permet de répartir les étudiants dans une salle ou dans un amphithéâtre.

Les types de question posée peuvent être de plusieurs ordres :

- Choix multiple
- Oui/ Non
- Vrai / Faux
- Réponse numérique
- Réponse en texte (140 caractères)



Les étudiants au cours de l'évaluation- Fig. 2.

L'expérimentation en détail.

Pour réaliser ce test, nous avons construit un QCM composé de 20 questions qui était destiné aux étudiants de première année de l'IFMK. Chaque question contenait une ou plusieurs bonnes réponses.

Un boîtier est attribué à chaque étudiant avec un numéro qui est référencé grâce à un tableur Excel, ce qui permet d'avoir les résultats globaux ou de manière individuelle. L'étudiant allume son boîtier. Le diaporama qui comporte les questions est inséré dans un logiciel (Response elnstruction) grâce auquel vous pouvez attribuer un temps de réponse différent par question (selon la longueur ou la difficulté de la question). L'étudiant visualise ses réponses sur son boîtier avant de valider (Fig.4). Grâce au logiciel « Response » une barre d'informations supplémentaires apparaît dans le bas du questionnaire avec le temps qui défile (surligné en rouge, Fig.5) et le nombre d'étudiant qui ont répondu (43 dans notre exemple, Fig.5).



Fig.4 :Visualisation des réponses

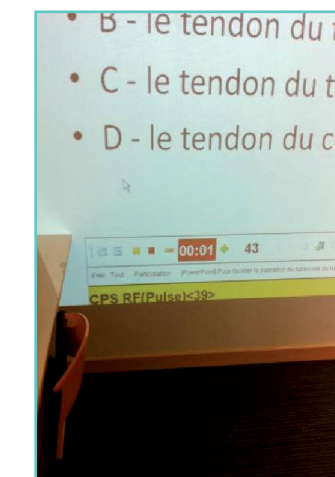


Fig.5 : La barre d'information

Avec l'aide de la tablette tactile (Mobi View) vous découvrez en temps réel le pourcentage de bonnes réponses de la promotion question par question, le nombre d'étudiant qui ont répondu, ceux qui n'ont pas répondu dans le délai imparti, ...et même le temps que les étudiants ont mis à répondre. Sur la fig.7, on visualise les réponses des étudiants avec le pourcentage global de bonnes réponses à une question au cours de l'épreuve.



Fig.6 : Le mobi view

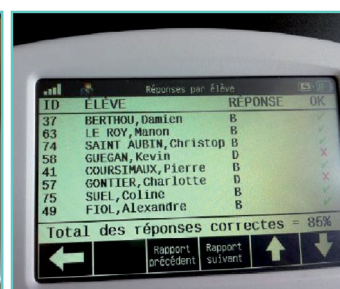


Fig.7 : Résultats en temps réel sur le mobi view

A l'issue de l'épreuve, vous pouvez récolter d'une part le pourcentage de réussite de la promotion question par question (exemple Fig.8), ou sur l'ensemble des questions, et d'autre part, focaliser sur un étudiant en particulier sur une question ou de nouveau sur l'ensemble du QCM. Toutes les données récoltées peuvent être exportées dans un tableur.

Le logiciel Response propose 26 modes de présentation des résultats.

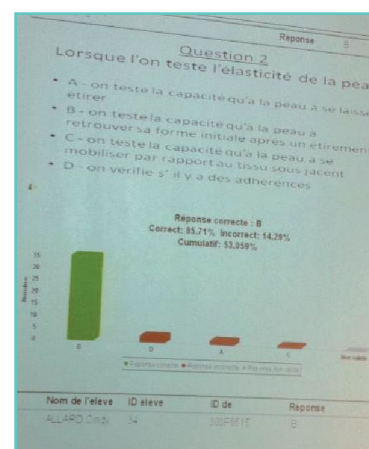


Fig.8 : Résultats sur une question

Dans l'expérimentation que nous avons menée, nous avons affiché en fin d'épreuve en vidéo projection les bonnes réponses, question par question, et le pourcentage de réussite de la promotion (Fig.8). L'élément très intéressant que nous en avons ressorti au-delà de l'intérêt des résultats en temps réel, a été les débats que nous avons mené avec les étudiants quant à leurs réponses et aux interrogations qui s'en sont suivies. En effet, le « débriefing » du questionnaire avec la visibilité des étudiants par rapport à leurs réponses et leurs positionnements a encouragé les échanges et la participation, positionnant l'étudiant acteur à part entière de sa formation.



IFM3R
54 Rue de la Baugerie
44230 Saint-Sébastien sur Loire

Inscription de la démarche dans le projet pédagogique MK : promotion 2010

Production d'un document de Recherche ou d'Etude Clinique en Kinésithérapie

Bruno Bomal – Régis Gautier – Jean-Marie Louchet

L'acquisition de la démarche scientifique en regard de l'analyse des situations cliniques et des pratiques professionnelles est pour l'étudiant un processus complexe, laborieux. L'équipe pédagogique se doit d'intégrer cette démarche dans la formation de façon progressive, par pallier, sur l'ensemble du cursus des 1er et 2ème cycles.

Pour cela, un échéancier permettant une formation par étapes successives est proposé à l'étudiant et comprend :

- une analyse d'une situation complexe et l'appropriation du procédé d'élaboration d'une problématique, dès le 1er cycle,
- une application aux situations cliniques avec une proposition de traitements adaptés en regard des référentiels professionnels durant le 2ème cycle.

Cette démarche propose de fait la production de documents de la part des étudiants qui s'inscrit elle-même dans le projet de formation à la recherche documentaire avec :

- un travail personnel sur un thème choisi par l'étudiant en lien avec la formation du 1er cycle (les 4 modules) et faisant l'objet d'une soutenance,

- la production d'un travail écrit simplifié sur l'analyse d'une situation « complexe » durant le stage S0 du 1er cycle,

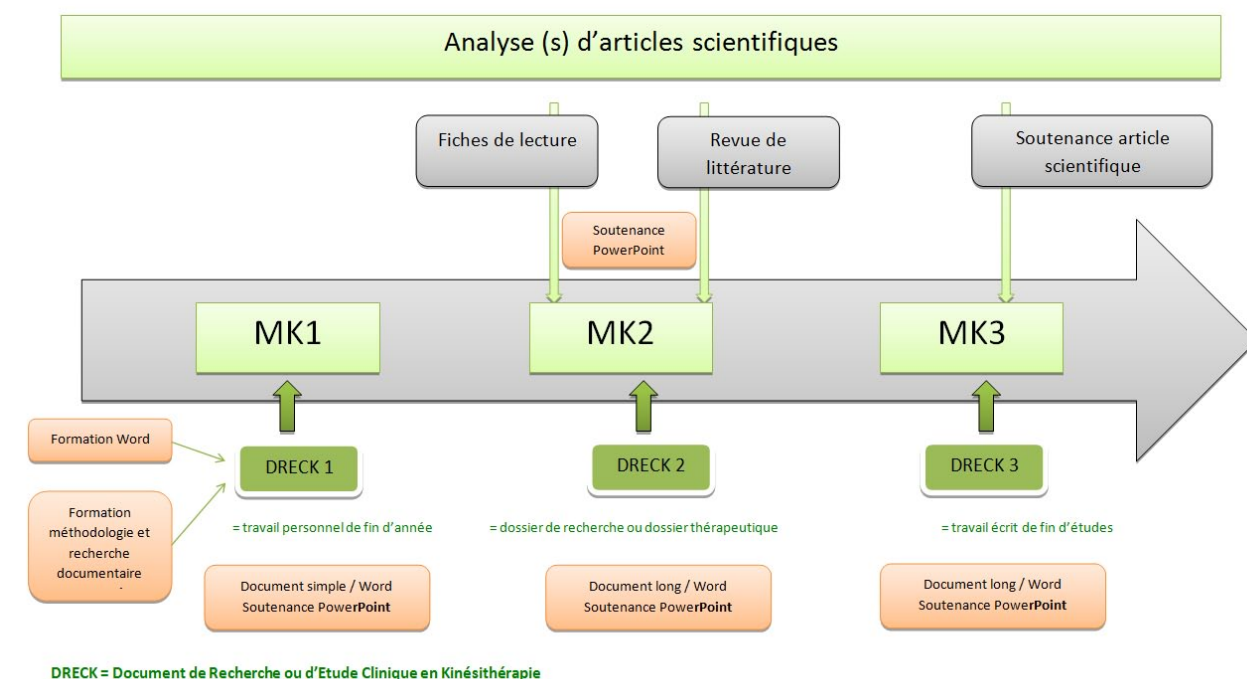
- la réalisation d'un travail écrit en stage S1 en 2ème cycle sur la réalisation du bilan diagnostic MK et l'élaboration d'une problématique à partir de l'étude d'un cas clinique, suivi de la soutenance de cette démarche en institut,

- le développement de l'analyse critique d'article professionnel dans la perspective de la réalisation d'une revue de littérature scientifique utile à la réalisation du mémoire de Diplôme d'État.

- la réalisation du travail écrit de mémoire établi en regard du parcours de stage de S3 à S5.

Le développement de l'encadrement par les représentants des terrains de stage dans la réalisation du travail écrit des étudiants valorise la cohérence de la démarche de formation par alternance.

En parallèle de la démarche de formation scientifique, le projet de formation à la recherche documentaire a pour objet de préparer les étudiants au Diplôme d'État de Masseur Kinésithérapeute. Cette formation s'inscrit dans un parcours sur le 1er cycle et le 2ème cycle et comprend plusieurs étapes à valider par les étudiants, leurs permettant d'acquérir progressivement les connaissances et compétences nécessaires



1er cycle - K1 / 2010-2011

■ Semaine 18

- **Travail personnel** à partir du tirage au sort d'une question par chaque étudiant en lien avec les enseignements théoriques et pratiques des 4 modules (*anatomie, physiologie, technique,...*)

■ Semaine 19

- **Formation à l'analyse d'une situation complexe** (hors contexte situation clinique)
Formation proposée en ED : 5 groupes de 18 étudiants

Mise à disposition d'un support par groupe de travail

■ Semaine 21

- **Soutenance du travail personnel de recherche.**
10 minutes de présentation par étudiants.

■ Semaine 22

- **Commande de travail sur analyse d'une situation complexe en stage S0 :**
avec présentation de la démarche attendue et fourniture d'un guide méthodologique
N.B. : en parallèle, formation au BDK : 1 cours théorique + 2 TP par étudiants sur le mois de mai.

2ème cycle – K2 / 2011-2012 :

■ Semaine 28 :

- **Restitution** du travail d'analyse d'une situation complexe sur stage S0
Document de 2 à 3 pages maximum.

■ Semaine 37 :

- **Soutenance** analyse situation complexe en stage S0
Présentation faite sur une durée de 5 minutes par étudiant – Débriefing de 10 minutes avec 6 étudiants/enseignant.
- **Formation à l'analyse d'une situation complexe de cas clinique**
Formation proposée en ED : 5 groupes de 18 étudiants

■ Semaine 44 :

- Présentation sur les attentes sur réalisation du TECK2 en prévision du stage S1
Cours théorique interactif - durée de 3 heures

■ Semaine 2

- **Retour TECK 2**

■ Semaine 5 :

- **Commande de travail concernant l'analyse d'un article scientifique**, avec critique par comparaison (après recherche et lecture) de 2 autres articles sur le même thème.
Sélection des articles en partenariat formateurs / CDI

■ Semaine 6 :

- **Soutenance cas clinique TECK 2**

■ Semaine 9 :

- **Soutenance article scientifique**

■ Semaine 18 :

- **Formation à la revue de littérature**
Formation théorique (CDI)

■ Semaine 19 :

- **Accompagnement des K2 dans élaboration et recherche d'une revue de littérature**

■ Semaine 25 :

- **Tutorat K3 – retour sur revue de littérature**

3ème cycle – K3 / 2012-2013 :

■ Semaine 42 (mi-octobre 2012) :

- **Tutorat K3 : État des lieux mémoire K3 – adéquation avec revue de littérature**

■ Semaine 49 (2ème semaine décembre 2012) :

- **Tutorat K3 – État des lieux mémoire K3 et recherche bibliographiques.**

■ Semaine 10 (2ème semaine mars 2013) :

- **Tutorat K3**

■ Semaine 16 (3ème semaine avril 2013) :

- **Retour TEK 3**

■ Semaine 18 (1ère semaine de mai 2013) :

- **Entraînement soutenance mémoire DEMK**

D'une pratique de stage vers une pratique professionnelle

M.Th. FROISSART Responsable de formation Ecole de Kinésithérapie de Paris (ADERF)

Rééduquer est une activité qui dans la pratique utilise des savoirs issus de deux référentiels :

- référentiel médical d'un part fait de connaissances collectives observable
- référentiel du patient d'autre part constitué de savoirs individuels éprouvés

Activité complexe dont l'objet serait l'autonomie, elle engage le kinésithérapeute à agir aussi bien sur le processus pathologique que sur le « bien-être » du sujet.

Si l'étudiant en kinésithérapie tout au long de sa formation es amené à témoigner de la maîtrise de ces deux référentiels, il est plus rarement amené à témoigner de la façon dont il est parvenu à les combiner au cours de sa pratique de stage, seule la qualité de cette combinaison lui étant communiqué (ce sera « bon kiné »).

Comment le conduire au cours de ses trois années de formation à identifier à partir de sa pratique les déterminants d'une pratique professionnelle dont l'objet repose sur un référentiel implicite en cours de constitution ¹ ?

C'est animés par l'hypothèse que la connaissance est inscrite dans l'activité² et convaincus que l'intelligence des professionnels de soins de demain est tributaire du sens qu'ils sont capables d'attribuer à leurs actes³ que nous avons souhaité initier une méthode d'analyse de pratique (« séancier ») et proposer à travers son utilisation un espace de mobilisation de sens⁴.

L'enjeu de cette méthode consiste principalement à transformer les événements vécus et engagés par l'étudiant au cours de sa pratique de stage en une ressource objectivable et contextualisée, susceptible d'être soumis à la controverse⁵ et réflexion professionnelle.

L'objet de cet article est présenter cette méthode : dans une première partie sera exposé la manière de transformer une pratique en base de données, suivie dans une deuxième partie de la transformation de cette base de données en outil d'orientation professionnel⁶...

¹ Cf. Travaux d'ingénierie du Diplôme d'Etat initiés en 2008 et non aboutis à ce jour

² Cette hypothèse est émise par Pierre Pastré dans son ouvrage « apprendre à faire ».

³ Pour devenir un praticien réflexif, le professionnel devra faire preuve à la fois de connaissances théoriques et d'une expérience du terrain qui lui permettront de compléter ce bagage

⁴ Salanskis JM (2010), Territoire du sens : Essais d'éthanalyse, Vrin

⁵ Avec Yves Clot, nous pensons en effet que Le plus intéressant, dans l'existence professionnelle, c'est ce qu'on ne partage pas, ce qu'on arriver pas encore à faire ou à dire .

⁶ L'expérimentation de cette méthode mise en oeuvre et imposée sur au moins un stage temps plein de deuxième année depuis 2007 a été traversée par l'expérience de plus de 300 étudiants de l'Ecole de Kinésithérapie de Paris (ADERF) qui ont été amené à rendre compte de façon durable et organisée leur pratique.

D'une pratique réalisée à la constitution d'une base de données

Il correspond à un processus au cours duquel l'étudiant est amené à « désincorporer » des situations qu'il a vécu en stage tout au long de la prise en charge d'un patient.

Ce processus s'organise autour de 5 étapes :

1) Consigner sur un carnet de stage les opérations réalisées avec le patient⁷

Chaque fait réalisé avec le patient est transcrit chronologiquement dans le carnet de stage ; cette transcription se fera

- en utilisant une écriture spontanée de terrain (il ne s'agit pas de remettre « au propre » le carnet de stage le soir)
- en utilisant le vocabulaire propre à chaque étudiant
- en garantissant l'anonymat des lieux et personnes dont elles font l'objet
- de façon datée et systématique dans le carnet de stage⁸

2) Transcrire dans un tableur les éléments consignés dans le carnet

Chaque fait consigné dans le carnet est recopié dans les colonnes d'un tableur

3) Identifier les éléments concourants à la réalisation de chacun des événements consignés dans le carnet de stage.

L'étudiant attribue du sens à chacun des événements transcrits en essayant de répondre à différentes questions :

- à quoi sert ce que j'ai fait ? pour identifier l'objectif poursuivi
- qu'est-ce qui était concerné par ce que j'ai fait ? pour d'identifier l'objet de l'action

■ où se situe ce que j'ai fait ? pour localiser de cette dernière

■ Quelle technique ai-je utilisé ? pour identifier la technique utilisée

■ Quelles ressources ai-je utilisées ? pour identifier les ressources utilisées

■ qu'est-ce que cela a provoqué ? pour identifier les effets obtenus

4) Coder les différentes significations attribuées

En se référant aux différentes actions professionnelles identifiées dans les décrets d'actes ou référentiel professionnel, l'étudiant est amené à attribuer un code à chacun des sens attribués

Il attribuera en regard de chacune des descriptions réalisées, un code en relation avec les actes professionnel :

■ si l'événement analysé poursuit un **objectif** d'évaluation d'un état il sera codé en OE ou OT s'il consiste à transformer un état

■ si l'événement analysé **concerne** une structure anatomique il sera codé D ou I s'il concerne plutôt une propriété physiologique

■ si l'événement analysé **est localisé** à une région il sera codé en R ou C s'il intéresse l'ensemble du corps

■ si l'événement analysé engage une **technique** passive il sera codé en TKP, TKAI s'il engage une technique d'apprentissage de guidage et TKA s'il engage une technique active.

■ si l'événement analysé utilise comme **moyens** le corps du praticien il sera codé en RC, en RAP s'il utilise des agents physiques et en RM s'il utilise des ressources matérielles....

⁷ Le vocabulaire utilisés ainsi que les opérations notées sont propres à chacun des étudiants ; il leur incombe d'en déterminer le grain de finesse, le niveau de détail avec lequel vous souhaité exprimer les faits mis en oeuvre.

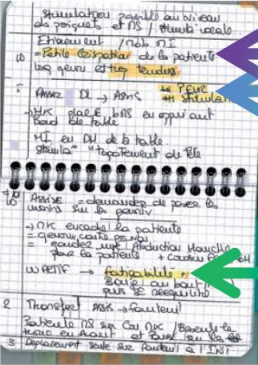
⁸ le carnet de stage sur lequel seront recueillies au fur et à mesure toutes les observations en rapport avec le patient est conservé par l'étudiant dans sa blouse : il recueille les données concomitantes de l'action

Si l'événement réalisé produit un **résultat** quantifiable il sera codé en RQT, ou RQL s'il est lié à une appréciation plus subjective....

Le rassemblement de l'ensemble des unités d'actions ainsi constituées permet de former un séancier, véritable banque de données que l'étudiant n'aura plus qu'à interroger pour rendre lisible sa pratique.

5) Illustration des étapes du séancier

Des événements de terrain manuscrits à des événements de terrains numérisés



Faits réalisés avec le patient		
description	Date	code durée
demandeur un réajustement sur le plan bobath	07/01/11	2
étirer les membres inférieurs	07/01/11	10
travailler les retournements	07/01/11	10
redressement decubitus latéral-assis	07/01/11	5
assise : demander un maintien et de poser les mains à plat	07/01/11	10

Des evenements numérisés à des evenements finalisés

Faits réalisés avec le patient			Significations attribuées					
			Objectifs	Objet l'action	Lieu de l'action	Techni. engagée	Ressources utilisées	Résultats
description	Date	durée	descript°	descript°	descript°	descript°	descript°	descript°
mobiliser des membres inférieurs	12/01/11	10	apprécier	les amplitudes articulaires	membres inférieurs	PASSIF	mk et goniomètre	coopération de la patiente mais appréhension
assise : mk place genou entre cuisse du patient	10/01/11	5	augmenter	le polygone de sustentation	corps	PASSIF	membres inférieurs du kiné	meilleur stabilité

Des événements finalisés à des événements professionnels

Faits réalisés avec le patient					Significations attribuées											
					Objectifs visés		Objet de l'action		Lieu de l'action		Techniques engagée		Ressources utilisées		Résultats	
description	Date	Jour	even	durée	descript°	CP	descript°	CP	descript°	CP	descript°	CP	descript°	CP	descript°	CP
<i>mobiliser des membres inférieurs</i>	12/01/11	J3	E2	10	<i>apprécier</i>	OE	les amplitudes articulaires	I	<i>membres inférieurs</i>	R	PASSIF	TKP	<i>mk et goniomètre</i>	RC +RM	<i>coopération de la patiente mais appréhension</i>	RQT
<i>mobiliser des membres inférieurs</i>	12/01/11	J3	E3	5	<i>évaluer</i>	OE	la spasticité	D	<i>membres inférieurs</i>	R	PASSIF	TKP	<i>mains du mk</i>	RC	<i>coopération de la patiente mais appréhension</i>	RQL

D'une base de données à la catégorisation des actions professionnelles

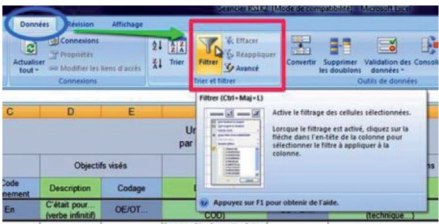
La base de données ainsi constituée permet grâce à l'attribution des codages professionnels de présenter la pratique non plus sous forme d'événements vécus de façons chronologiques mai bel et bien sous forme d'évènements vécus suivant des catégorisations professionnelles.

Ainsi il sera amené à présenter sa prise en charge en fonction des récurrences de ces événements

Cette présentation cherchera présenter cette pratique de la façon la plus intelligible possible c'est-à-dire étoffées de description, de modélisations, de photos et vidéos

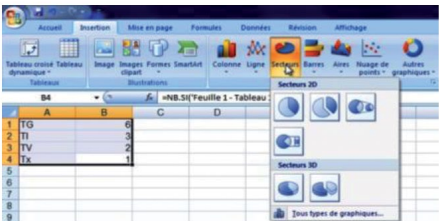
1) Identifier les diverses catégories professionnelles mobilisées

L'utilisation du tableur trouve ici toute sa pertinence : l'utilisation des clés de tri permet de regrouper les données en fonction des codes professionnels attribués lors de la constitution du séancier.



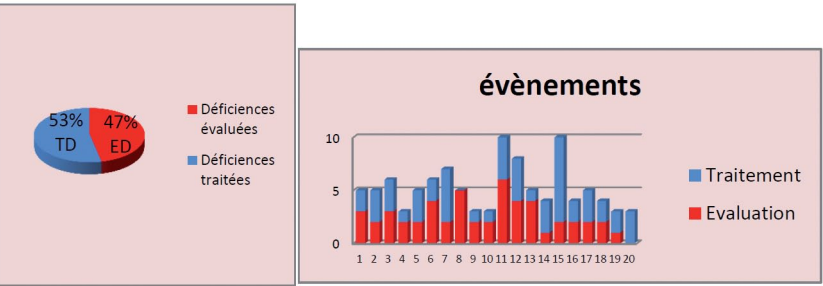
2) Schématiser les récurrences

L'utilisation des outils de schématisation du tableur permet de rendre les récurrences visuellement et globalement accessibles



Exemple

distribution entre les évaluations et le traitement au cours de la PEC



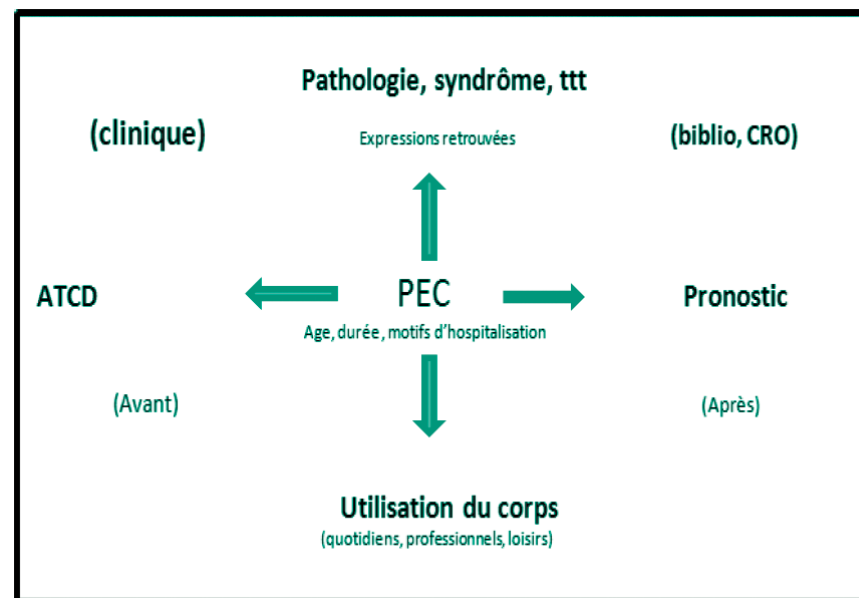
3) Modéliser la prise en charge

Les données de la pratique jugées emblématiques seront alors synthétisées et présentées sous forme schématisée afin de rendre compte :

- des objectifs (évaluation et Traitement) et objets (effets organiques ou humaines du dysfonctionnement physio pathologique) professionnels principaux
- de la spécificité temporelle du contexte de la prise en charge.

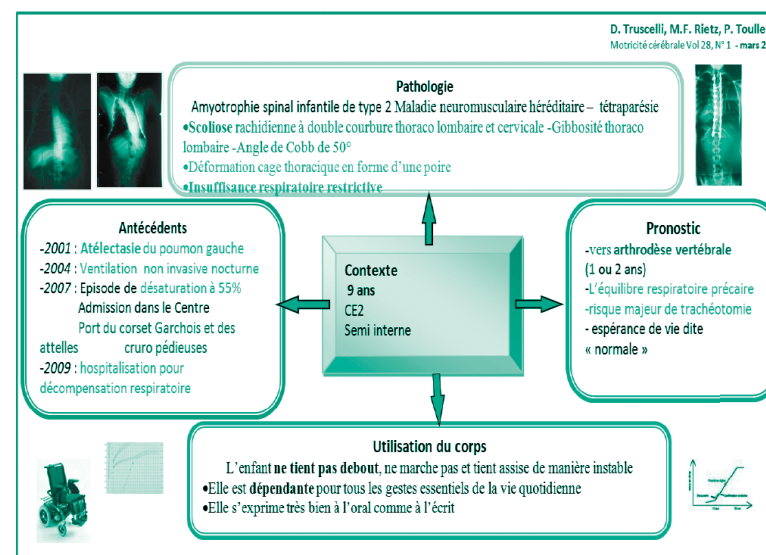
Des schémas de modélisations seront fournis afin d'illustrer l'objectif vers lequel l'étudiant devra tendre

Schémas de modélisation proposés



Exemple

Modélisation d'un contexte de prise en charge de 4 semaines d'un patient de 9ans ASIA en phase pré opératoire

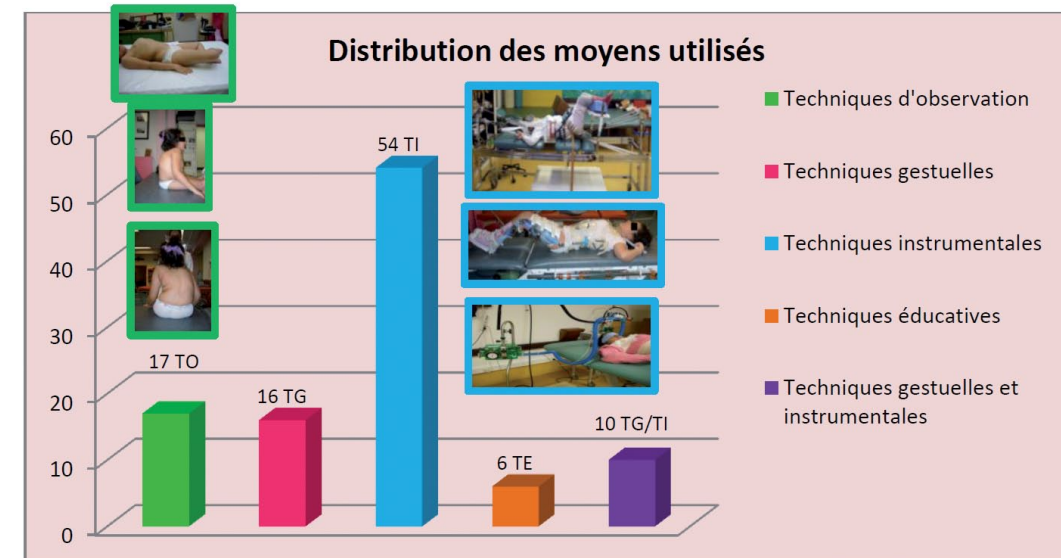


D'une action professionnelle vers une pratique professionnelle

En se référant à cette mémoire externe que constitue le séancier et par le biais de la pratique ainsi modélisée l'expression de certaines récurrences peut être observée et constatée.

Exemple

un emploi de techniques instrumentales majoritaire



Le constat de récurrences corrélée à une intuition a posteriori (en quoi ai-je contribué pour ou prou à l'autonomie du patient ?) engage l'étudiant à questionner l'efficacité et/ou l'objet de sa pratique (comment agir plus efficacement ? / Comment ça fonctionne ?)

Exemple

Questionnements à partir du constat de l'emploi de techniques instrumentales majoritaires :

Limite des techniques passives de suppléances d'un processus actif (Inspiration) ?

Temps d'action des techniques instrumentales, avec ou sans MK ?

Effets des contraintes mécaniques sur l'os ?.....

Le fait d'être conduit à interroger sa pratique accroît la probabilité que l'étudiant s'engage dans une investigation documentaire professionnelle lui permettant de trouver des pistes de réponse.

Cette méthode que nous appelons « le séancier » nous semble être un outil précieux au cours de la formation et nous semble être la clé de voûte de l'inscription dans un processus de développement professionnel durable⁹. susceptible de permettre au futur praticien de prendre sa pratique comme objet de curiosité

Par ailleurs

Nous restons convaincus que contribue à l'identification formalisée de l'objet cœur de métier

Le développement de la qualité des productions des étudiants se développant parallèlement à la clarté des consignes est un atout qui nous conduit à développer des nouvelles formes de travail collaboratif : si les productions des étudiants deviennent des outils dont la capitalisation intéresse le monde de la formation professionnelle (biblio- vidéothèque) elle devient également la garantie d'une rigueur méthodologique nécessaire au développement d'activités de recherches clinique ou didactique.

Sources documentaires citées en référence

Pastré P. (2006), Apprendre à faire, in : Bourgeois Étienne (dir.), Chapelle Gaëtane (dir.).- Apprendre et faire apprendre.- Paris : Puf, - pp. 109-121.

Schön, D. (1994) Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel, Montréal, Les Éditions Logiques.

Salanskis JM (2010), Territoire du sens : Essais d'éthanalyse, Vrin.

Clot, Y. (2008). Travail et pouvoir d'agir. Paris : PUF, Collection du Travail Humain, 271 p.

Monet J., (2009), Naissance de la kinésithérapie, Ed.Glyphe, Paris.

⁹ MONET J., (2009) La naissance de la kinésithérapie, Ed.Glyphe, Paris.

FORMATION À L'ÉTRANGER

De la kinésithérapie à la physical therapy, de Vichy à San Diego.

Nom : Delphine ROY.

Etudes : PCEM1(1995-97), APEMK(1997-98), IFMK(1998-2001)

Parcours professionnel :

- exercice libéral (assistante) en milieu rural, puis en région parisienne de 2001 à 2009

- salariée « physical therapist » aide en nursing care (moyen et long séjours) à Vista, Californie depuis Janvier 2010.

Formations professionnelles : méthode Sohier, LPG, prise en charge de la bronchiolite du nourrisson.

Signes particuliers : a passé le DE une première fois in-utero en juin 1977, pur produit de l'IFMK Vichy comme papa et maman, a assisté à l'évolution de la profession depuis 30 ans.

Once upon a time ou comment on arrive en Californie.

Tout commence par un email en Novembre 2008 provenant du SCRIPPS (Research Institute de San Diego) proposant un post-doc à mon chercheur de mari à partir de Janvier 2009. Soit 2 mois pour tout vendre, obtenir nos visas, et faire les démarches de radiation auprès de l'URSSAF, CARPIMKO et conseil de l'Ordre fraîchement créé. Et après 12h d'avion, nous voilà dans l'inconnu total, ayant entraîné avec nous nos deux enfants de 3 ans et 18 mois à l'époque, et un niveau d'anglais identique à celui de la fin du lycée.

DE ? What are you talking about ?

Le « D.E. » français n'est absolument pas reconnu, ça encore on s'en serait douté. Mais le plus surprenant, c'est que même entre Etats, les diplômes (ils parlent de « License ») ne sont pas équivalents. Chaque conseil de l'ordre (PT board) définit les conditions d'exercice pour la simple raison que les assurances maladie ne sont pas nationales à part le Medicare. Les critères de qualité varient d'un état à l'autre. En bref, un

« physical therapist » (PT) de New-York doit repasser un examen pour travailler en Californie et vice-versa.

Pour un professionnel d'un autre pays, il faut passer par une agence d'accréditation (\$\$) pour faire évaluer son cursus. Si l'équivalence est reconnue, on peut être autorisé à passer le NPTE (National Physical Therapy Exam) accompagné du sponsoring d'un employeur. Il certifie que vous avez fait au moins un an d'internat (internship) en tant que « PT aide » (c'est ce que je fais) et que vous connaissez donc parfaitement le fonctionnement du système de soins et la pratique professionnelle du pays.

Physical therapist (PT), PT assistant, massage therapist, respiratory therapist, ... what a big mess !

Le « PT » possède un « PhD » ou un master, il est le seul à pouvoir faire des bilans (evaluation) et à documenter les actes (initial evaluation, daily documentation, weekly documentation et discharge summary) Au final, quotidiennement, le volume de cette charge administrative est

impressionnant et ampute souvent le temps de rééducation dévolu au patient. Chaque acte correspond à un code, tout comme chaque diagnostic. Ce sont les ICD9 codes, répertoriés dans un livre de la taille des œuvres complètes de Proust.

Le « PT assistant » possède un bachelor (rien à voir avec le bac) : il prend en charge la rééducation des patients en suivant les objectifs définis par le PT dans son évaluation. Il rédige une documentation quotidienne (daily documentation) et doit demander l'accord du PT pour tout changement dans les objectifs. Il gagne environ 30% de moins qu'un PT.

Et quid des autres professions évoquées dans le titre ? La profession de PT a été éclatée en une multitude d'autres métiers, exercés par des techniciens. Le PT ne fait plus que de la neuro, rhumato et traumatisme. Même le massage est délégué aux « massage therapists » (je devrais recevoir ma « License » dans quelques semaines). De plus, la charge administrative est tellement importante, qu'ils emploient des « PT aide » (en général des étudiants PT ou quelqu'un comme moi) qui font les soins, pendant qu'ils remplissent leur documentation.

Car il faut vous dire que rien n'est informatisé. Légalement, seulement un papier manuscrit à une valeur juridique, donc tout doit être écrit en cas de contrôle, c'est à dire à peu près une fois par mois. Ces contrôles sont orchestrés par les compagnies d'assurance privées qui veulent être sûres que leur argent est bien utilisé. De même, les assurances peuvent reprendre directement l'argent versé sur votre compte en banque, même plusieurs mois après, si elles considèrent qu'il manque des informations et que de ce fait votre rééducation n'était pas justifiée.

Dans ces conditions, pas question d'être

libéral, car pour monter une équipe de rééducation, il faut au minimum (conditions requises par les assurances) : un « PT », un « PT assistant », un « PT aide », un administrateur et bien sûr, un avocat au pays des procès.

Ainsi, je fais partie d'une compagnie qui fournit tout cet arsenal juridico-administratif et qui possède assez d'argent d'avance pour payer ses « PT » en attendant les remboursements des assurances qui peuvent se faire à plusieurs mois d'écart.

Il n'existe donc pas de petit cabinet de campagne (comme il y en a beaucoup en France) ou en tout cas pas en Californie.

« PT » versus kiné : analyse comparative

Les études : le « PT » possède un « bachelor » en sciences, cela représente entre 2 et 4 ans après le lycée. C'est un enseignement général enseigné au « collège » et qui est commun pour tout étudiant qui veut faire des études supérieures. Un étudiant qui voudrait être avocat par exemple, choisira une spécialité sciences humaines ou sciences politiques. Chaque année de « collège » coûte \$10000 (8000 euros) en moyenne. Ensuite l'étudiant « PT » intègre une « PT school » où il fera sa formation de « PT » proprement dite pendant 3 ans pour \$45000 (30000 euros) par an.

La formation professionnelle : l'enseignement est théorique et pratique (internship) mais la diversité des matières enseignées est moindre que pour la formation de masseur-kinésithérapeute. Les différences : pas de massage car cela est délégué aux « massage therapist », pas de rééducation respiratoire, qui est effectuée par les « respiratory therapist », pas d'uro-gynécologie qui n'est faite par personne car absolument pas développée ici. Des techniques comme la

pouliothérapie ou le strapping ne font pas partie de l'enseignement obligatoire. Ce sont des formations supplémentaires nécessaires si vous travaillez dans un domaine particulier. Il en est de même pour la pédiatrie ou le DLM, ou encore l'électrothérapie. Toutes ces formations se font au cours de votre vie professionnelle car il faut faire chaque année 30 heures de formation continue pour maintenir votre « License » (carte de professionnel).

Le volume horaire : il est moindre qu'en France puisque la presque totalité des étudiants financent leurs études par un emploi à côté. J'ai vu des PT school qui proposaient la formation de « PT » en cours du soir de 18h à 21h ! En fait ce qui compte ce sont les « credentials » : le nombre d'heures d'éducation collège et « PT school » inclus. Il faut avoir eu au minimum 5000 heures de formation (dont 1000 heures d'internship) pour pouvoir se présenter à l'examen de PT.

Les compétences du PT :

Il travaille sur prescription médicale, mais il peut faire une demande auprès du médecin (patient screening). Cela ressemble à une petite évaluation dans laquelle le « PT » explique au médecin en quoi la rééducation pourrait être bénéfique au patient.

L'évaluation initiale : c'est le principe du bilan, mais elle est systématique et obligatoire et elle doit être approuvée par le médecin. Le « PT » décide des objectifs à court, moyen et long terme et aussi du temps nécessaire pour les atteindre. Il faudra qu'à chaque date butoir, qu'il refasse les examens de mesure de la progression : Tinetti, mini mental test, Barthel, goniométrie, testing musculaire. Il faudra démontrer une progression

dans les aptitudes du patient, sinon la rééducation doit être arrêtée en cas d'atteinte d'un plateau.

Le bilan final : le « PT » récapitule les progrès et documente les raisons de l'arrêt du traitement. Il peut aussi préconiser des pistes de traitements alternatives, par exemple : une radiographie en cas de douleur persistante empêchant les progrès, une antibiothérapie en cas de fatigue et toux persistante, le placement en hospice si la condition du patient a dégénéré vers une condition de fin de vie (grabatisation) ou un retour à domicile avec une prise en charge par un « PT » qui se déplacera chez le patient.

Les demandes d'examens complémentaires : le « PT » peut prescrire une ordonnance en vue d'une radio, d'une IRM ou même d'une prise de sang, en justifiant sa demande par différentes observations. Cette ordonnance devra être validée par la signature du médecin pour prendre effet.

Lors des conférences de soins, au cours desquelles se décide le maintien d'un patient au sein du service de rééducation, la décision finale est donnée par le « PT ». Cela peut être lourd de conséquences, car si l'argumentation pour le maintien d'un patient n'est pas assez convaincante aux yeux des assurances maladie, celles-ci peuvent réclamer le remboursement des sommes engagées, même plusieurs mois en arrière. Cela peut être humainement difficile dans les cas de personnes âgées devenues impotentes et qui n'ont personne pour s'occuper d'elles à domicile ou qui ne peuvent pas se payer les services d'un aide-soignant. En effet l'arrêt des soins se fait du jour au lendemain, parfois sans que la famille d'un patient ait pu s'organiser.

Le « PT » doit être aussi bien compétent sur ses techniques de rééducation que sur l'art de négocier avec le coût de la santé. Il doit proposer le meilleur rapport coût/qualité des soins. Il doit savoir argumenter le fait que la rééducation est un investissement qui permet d'économiser de l'argent sur le moyen terme. Par exemple : prévenir les chutes pour éviter une fracture du col du fémur, autonomiser un patient après un AVC pour réduire son niveau de dépendance, ...etc.

Il est certain que le kiné français a les mêmes exigences, mais la prescription médicale le protège de toute responsabilité sur l'intérêt de la rééducation. Les caisses d'assurance maladie ne lui demandent pas cette implication dans les moyens d'économiser de l'argent. De plus, le poids décisionnel du kiné est quasi inexistant dans le choix de poursuivre ou non des soins. Il a plus un rôle de consultant. Il est aussi à l'abri de toute pénalisation financière dans le cas où il n'aurait pas atteint les objectifs fixés ou dans le cas où il continuerait un traitement qui n'apporterait aucun effet.

En résumé, les principales différences entre « PT » et kiné ne portent pas tant sur les compétences professionnelles pour lesquelles le kiné démontre même un certain avantage par le panel plus large de ses connaissances, mais elles portent plutôt sur le degré de responsabilités dans les choix d'économie de santé.

Dans ce cadre, le « PT » est un acteur de soins stratégique et tout manquement dans son implication à fournir un service utile à la société, se voit sanctionné financièrement.

Cette responsabilité justifie aussi les niveaux de revenus plus importants d'une séance de rééducation.

La pratique professionnelle vue par les 2 bouts de l'Atlantique

Pourquoi un « PT » gagne \$100 (70 euros) par séance.

Oui, vous avez bien lu, on est loin des 20 euros de moyenne d'une séance en France.

Alors pourquoi ?

Petit rappel d'une prise en charge d'un patient, de son admission à la fin d'une série de traitements :

Le « PT » fait la demande de la prise en charge auprès du médecin référent et non auprès de l'assurance maladie. Après accord du médecin, il fait un bilan de deux pages, à partir duquel il détermine les objectifs à moyen et long termes et la fréquence des séances. La durée de la prise en charge ne peut pas dépasser 30 jours. A cette date, il faut demander une extension basée sur la démonstration de progrès documentés objectifs et non subjectifs.

Il faut ensuite s'assurer que l'assurance du patient couvrira les soins. Dans le cas contraire, il faut faire signer l'acceptation de payer les soins par le patient. Une assurance peut très bien refuser de payer, si les progrès ne sont pas significatifs. Par exemple, même si vous suggérez 12 séances, et qu'au bout de la 8ème, vos notes ne montrent pas de réelle progression, l'assurance peut refuser de vous payer les 4 dernières séances.

De même, si l'assurance vous a déjà remboursé les 12 séances, mais qu'après avoir enquêté auprès du patient, ils s'aperçoivent que sa progression ne reflète pas la réalité de vos notes, vous êtes accusé de fraude et vous devez rembourser les frais engagés, avec peut être une amende, voire une suspension d'exercice.

A \$100 la séance, ils ne plaisantent pas, et les contrôles sont quasi systématiques, d'où les délais de remboursement et le choix de beaucoup de « PT » d'être salariés de compagnies privées pour éviter ces soucis de trésorerie.

En effet, un « PT » peut être employé par un autre « PT ». Les salaires sont de l'ordre de \$60 de l'heure avec « benefits » (cotisation retraite et couverture santé et dentaire par l'employeur).

Une séance dure 1 heure en moyenne. Les « PT » voient guère plus de 10 patients par jour.

Si le PT veut voir plusieurs patients à la fois, il ne sera payé que pour un seul.

A chaque séance, il faut donc faire des notes de progression, et aussi chaque semaine faire un bilan intermédiaire. Enfin, à la fin de la prise en charge, il faut faire un bilan de sortie qui doit répondre aux objectifs fixés, et si non, pourquoi n'ont-ils pas été atteints.

Le temps passé à cette charge administrative est rémunéré en plus des actes de rééducation au même tarif de \$100/heure.

Dans ce contexte, il existe des « PT assistants » qui prodiguent le traitement prescrit par le « PT » mais sans besoin d'être supervisés. Ils gagnent environ \$35 de l'heure + « benefits ».

Le « PT aide » (souvent un étudiant) aussi prodigue le traitement sous la supervision du « PT », s'assure aussi de la validité de la documentation et négocie avec les assurances santé. Il est payé environ \$13 de l'heure.

Il faut arrêter le complexe d'infériorité.

Chers confrères, je vous ai tous diagnostiqué le syndrome de « calimero », ce n'est pas grave, une piqure de rappel vous remettra d'aplomb.

Tout d'abord, rappelez-vous que la médecine dont nous dépendons par le biais des prescriptions, est un art et non une science exacte. Même si, beaucoup de médecins se retranchent derrière les avancées technologiques pour la rendre la plus scientifique et la plus objective possible.

Nous sommes les seuls à avoir gardé cette dimension subjective de l'approche d'un patient. Avec nos mains, on touche, on palpe, on masse. On écoute le patient. On évalue avec nos yeux et notre tête. Eh oui, nous avons l'exclusivité des soins non invasifs, non pharmacologiques. Nous avons l'œil et le toucher pour restaurer une fonction motrice altérée ou déficiente.

Nous avons aussi la chance de voir nos patients sur la durée et d'instaurer un dialogue de confiance. Nous obtenons souvent d'eux des informations qui ont souvent échappé au médecin par manque de temps lors d'une consultation unique.

Nous les voyons évoluer et nous voyons souvent des détails qui échappent même au plus attentif des médecins.

Quelle est notre arme ?

Je vous le donne en mille : le bilan....et une documentation régulière. Lorsque les infirmières documentent n'importe lequel de leur fait et geste, nous nous contentons de notes au mieux subjectives et floues, au pire de rien du tout.

Il faut provoquer le dialogue, téléphoner régulièrement aux acteurs de soins autour de nos patients et documenter, documenter, documenter, et y mettre beaucoup d'objectivité : Tinetti, goniométrie, up and go test, sans oublier la pincée de subjectivité qui nous distingue de tous les autres professionnels.

Fonctionnement des études de kinésithérapie en Belgique : une formation alliant l'Université et les Hautes Ecoles

Anne-Violette Bruyneel, Kinésithérapeute, Docteur en Sciences du mouvement Humain - I.F.M.K. Vichy

Contexte politique de la formation

La configuration actuelle des études de kinésithérapie en Belgique repose sur le fonctionnement politique complexe du pays. La Belgique est une monarchie constitutionnelle et parlementaire qui fonctionne sur le principe de la démocratie représentative. En 1830, le pays était un état unitaire dont la seule langue officielle était le français [1]. Très vite, une généralisation de l'enseignement en néerlandais et en français est apparue, ce qui a abouti en 1919 à une reconnaissance d'un état officiellement trilingue (français, néerlandais et allemand). La complexité géographique linguistique a été à l'origine de plusieurs réformes successives de la constitution pour aboutir à un état fédéral en 1993 [1]. L'état fédéral englobe les communautés (francophone, germanophone et néerlandophone

– figure 1) et les régions (wallonne – intégrant la région germanophone, flamande et Bruxelles – Capitale). L'état fédéral est compétant dans le domaine de la santé (agrément, remboursements des soins, encadrement des soins), alors que, les communautés sont compétentes dans la gestion de l'éducation et de l'enseignement. De ce fait, l'organisation des études est directement dépendante des communautés, alors que, l'agrément pour exercer la profession de kinésithérapeute et permettre aux patients d'obtenir un remboursement de nos soins est dépendante de l'état. Cette configuration explique en partie les différences actuelles entre l'université flamande et francophone, même si la Belgique tend progressivement vers une harmonisation nationale.



Figure 1.

Figure 1 : communautés
Vert : communauté flamande
Rouge : communauté wallonne
Bleue : communauté germanophone

Contexte professionnel actuel de la formation

La profession de kinésithérapeute est définie en Belgique par un arrêté royal depuis 1967 [2], qui a été successivement modifié [3]. Depuis 2006, la commission de planification de l'offre médicale est chargée de normaliser l'offre de kinésithérapeutes en Belgique en fonction des besoins [4]. En effet, en 1985, la Belgique avait 14 469 kinésithérapeutes pour 24 331 en 1996 [5]. Ce nombre n'a pas cessé de croître en atteignant en 2002, 27 475 kinésithérapeutes, ce qui correspond à 1 kinésithérapeute pour 573 habitants. Dès lors, des réformes de régulation ont été mises en place :

- Augmentation du nombre d'année d'étude à 4 ans [6] ;
- Diminution du nombre de séances remboursées par an [7]. Un nombre maximal de 18 séances par an est attribué pour des pathologies dites « normales » et un nombre maximal de 60 séances est attribué pour des pathologies dites « chroniques ». A noter que le remboursement est partiel et que le patient paie 5 euros par prestation ;
- Concours d'agrément INAMI [8].

Ces différentes démarches ont largement contribué à diminuer le coût des soins de kinésithérapie pour l'état. En revanche, elles sont à l'origine de tensions importantes dans la profession et d'une diminution progressive de l'intérêt des étudiants pour la kinésithérapie.

Une très large majorité des kinésithérapeutes travail comme indépendant, y compris dans les hôpitaux où ils sont alors payés à la prestation.

Conditions requises pour exercer la profession de kinésithérapeute en Belgique (en 2011)

Suite au cursus initial, pour exercer l'activité de kinésithérapeute, il est nécessaire d'obtenir un agrément auprès de l'organisme SPF (Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement), organisme national. Cet agrément est octroyé aux personnes ayant suivi avec succès une formation de 4 ans minimum reconnue par la SFP [6].

Pour garantir le remboursement des prestations pour nos patients, il faut ensuite obtenir un numéro d'agrément INAMI provisoire. Dès cette procédure, le kinésithérapeute s'engage à respecter une réglementation stricte (nomenclature de soin, documents de remboursement des soins, normes du cabinet,...). Pour obtenir le numéro définitif, depuis 2005, le kinésithérapeute doit réaliser un concours de sélection par une épreuve écrite unique [8]. En 2010, 409 candidats devaient être retenus pour la communauté flamande et 293 candidats pour la communauté francophone [9]. Actuellement, cette forme de sélection est remise en cause et une décision sur le maintien de ce concours devrait intervenir prochainement [9].

Bref historique de la formation

Jusqu'en 2001, il était possible pour les étudiants d'avoir accès à la profession en suivant un cursus de 3 ans en école supérieure (graduat) ou de 4 ans à l'université (Licence en kinésithérapie et réadaptation). Malgré deux approches très différentes, le statut final du kinésithérapeute était similaire. En revanche, les gradués ne pouvaient pas poursuivre leur cursus par une spécialisation universitaire (par exemple : doctorat).

A partir de l'année 2002 [6], l'agrément permettant d'exercer le métier de kinésithérapeute ne sera plus qu'octroyé aux personnes ayant suivi avec succès un enseignement de plein exercice comportant au moins quatre années d'études. Par conséquent, depuis 2002 les étudiants des Hautes Ecoles et de l'Université ont obtenus leurs diplômes en 4 ans. Cette situation a largement facilité la communication entre ces deux institutions, ce qui a permis concrètement de faciliter les passerelles entre les deux cursus et les échanges entre les enseignants.

Schéma général de la formation initiale (1er et 2ème cycle)

Les étudiants ont la possibilité de suivre le cursus de kinésithérapie en 4 ans soit dans une Haute Ecole d'enseignement supérieur de type long (10 en Belgique), soit à l'université (6 en Belgique) [10]. Le choix de la structure n'est en aucun cas préjudiciable sur la possibilité d'obtenir l'agrément, car le titre obtenu est identique et le cursus très proche. La formation est néanmoins

considérée comme plus pratique dans les Hautes Ecoles et plus théorique à l'Université.

Le schéma général des études (figure 2) est directement associé aux accords de Bologne de 1999 sur l'uniformisation des études supérieures en Europe [11]. De ce fait, le système des études de kinésithérapie est basé sur trois années de Bachelor (= Licence) et une année de Master en kinésithérapie et réadaptation [12]. Chaque année doit représenter un minimum de 60 ECTS (European Credits Transfer System). Les Hautes Ecoles et l'Université ce sont adaptées de manière indifférenciée à ce système européen ce qui permet une reconnaissance plus facile entre les organismes de formations nationaux et internationaux et donc des possibilités d'échanges de type Erasmus. En revanche, la durée des études de kinésithérapie est portée depuis quelques années à 5 ans dans les universités néerlandophones. Dès lors, il semble que progressivement le système belge évolue vers une formation initiale en 5 ans.

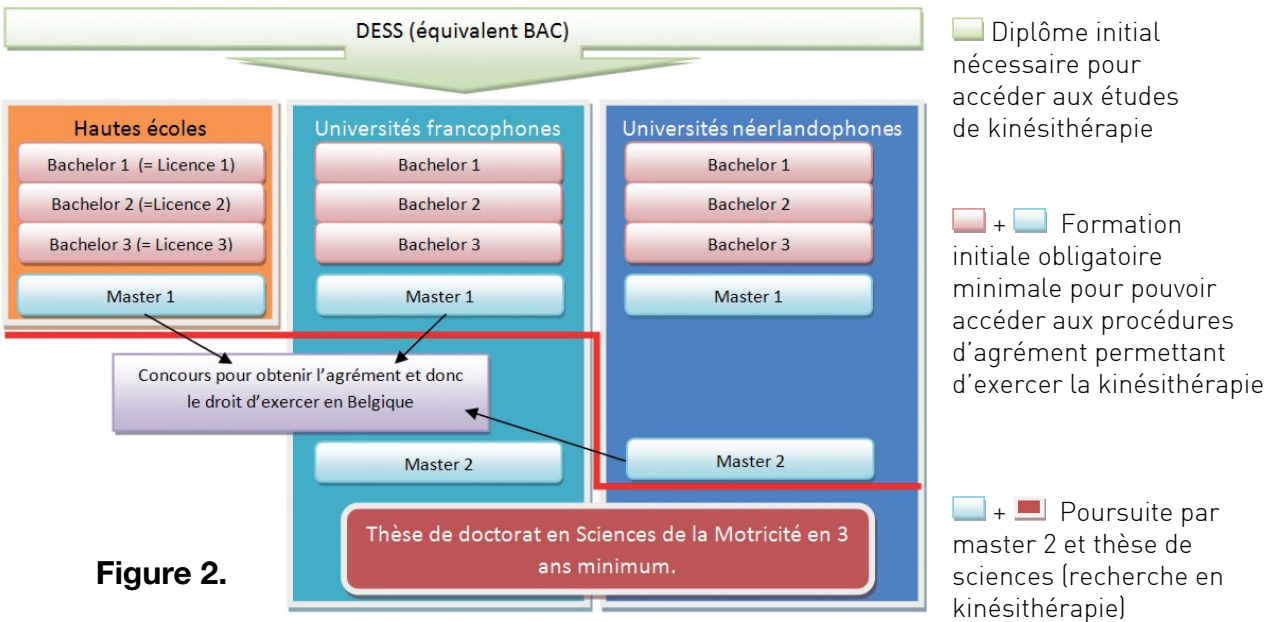


Figure 2.

Avant 2006, la proportion d'étudiants étrangers était considérable. De ce fait, un décret limite dorénavant à 30% la proportion d'étudiants étrangers dans les cursus concernés [13].

Une spécialisation possible par le master 2 en sciences de la motricité (2ème cycle)

Les kinésithérapeutes ayant un master 1 en kinésithérapie et réadaptation peuvent prolonger leurs études par un master 2 qui est alors considéré comme une spécialisation. Le master offre différentes orientations en prévention-santé, pathologies sportives, thérapie manuelle, préparation à la recherche, ... L'orientation master 2 recherche est une étape est indispensable pour avoir accès à la possibilité de poursuivre par un doctorat en sciences de la motricité.

Un doctorat en Sciences de la Motricité (3ème cycle)

Le kinésithérapeute ayant poursuivi par un master 2 recherche peut prolonger ses études par un doctorat en sciences de la motricité. Cette formation donne le titre de Docteur en Sciences de la Motricité au terme d'une thèse

de doctorat de minimum trois ans (équivalent à minimum 180 ECTS). Parallèlement, le candidat doit suivre une formation doctorale de 60 ECTS qui lui donnera un certificat de « Formation à la Recherche » [14].

Pour être autorisé à soutenir la thèse, il faut avoir publié dans des revues de niveau international. Un article par année de thèse est considéré comme acceptable, donc, il faut un minimum de trois articles pour prétendre à la soutenance de thèse. La soutenance se déroule en 3 temps avec le rendu du document écrit, une soutenance privée puis une soutenance publique.

Cependant, de nombreux kinésithérapeutes mettent plutôt 4 à 6 ans pour réaliser leur thèse, car, très souvent, ils maintiennent une petite activité professionnelle.

Ce diplôme est un pré-requis indispensable pour prétendre à un poste de maître assistant puis de professeur dans la section kinésithérapie et réadaptation à l'Université. Habituellement, ces différentes fonctions sont octroyées à des candidats ayant réalisé un stage post-doctoral à l'étranger.

Conclusion

Malgré un paysage politique belge instable et en perpétuelle évolution, les études de kinésithérapie ont tendance à s'harmoniser progressivement. En effet, tous les cursus sont basés sur le processus de Bologne, ce qui simplifie fortement les passerelles nationales et internationales pour les étudiants. La double formation Hautes Ecoles et Universités permet de conserver deux approches complémentaires de la kinésithérapie tout en garantissant aux futurs professionnels les mêmes conditions d'accès à l'exercice de la profession. Néanmoins, le cursus universitaire permet aux étudiants qui le souhaitent de se spécialiser dans la recherche en kinésithérapie et réadaptation au travers d'une thèse en Sciences de la Motricité. Cela confère à la profession un appui scientifique pour l'enseignement, mais, également

face aux demandes de validation des pratiques pour obtenir les remboursements pour les patients. Cet accès au doctorat étant présent de longue date, de nombreux kinésithérapeutes engagés dans la recherche et/ou dans l'enseignement ont actuellement le titre de « Professeur », ce qui donne une réelle visibilité de la profession au niveau universitaire face aux médecins.

Actuellement, le rapport de l'Evaluation de la qualité de l'enseignement supérieur [15], précise les forces de la formation (organisation selon le modèle européen, possibilité de doctorat, l'ancrage de la formation par rapport aux réalités de terrains, la qualité de l'auto-évaluation des organismes de formation), mais également ses faiblesses (la non utilisation d'un référentiel qualité spécifique au cursus de kinésithérapie, un cloisonnement persistant entre l'Université et les Hautes Ecoles et le manque de formation spécifique pour les maîtres de stage). Les experts insistent pour essayer d'anticiper le concours d'agrément en essayant de limiter le nombre d'étudiants diplômés. D'autre part, ce rapport suggère de mettre réellement la recherche clinique au cœur de la formation entre autre en créant un fond national de recherche en kinésithérapie.

Le passage éventuel à 5 années complètes de formation sera déterminant pour l'organisation future du cursus. Cependant, cette volonté, qui faciliterait la reconnaissance de la kinésithérapie et la mise en place de l'accès direct aux soins de kinésithérapie, se heurte à la difficulté d'une harmonisation identique entre les Universités et les Hautes Ecoles.

D'un point de vue professionnel, le conseil National de la Kinésithérapie [16], suite à sa séance plénière du 30 mars 2010, met en avant les objectifs de qualité pour les kinésithérapeutes. Les perspectives sont associées au développement de la prévention, de la recherche et de la transmission des résultats vers le monde professionnel, de la formation continue permettant des spécialisations et de l'accès direct aux soins.

Nous pouvons donc observer que le fonctionnement belge à l'avantage d'une universitarisation de la formation qui favorise la recherche grâce à la possibilité de réaliser un doctorat pour les kinésithérapeutes. Cependant, au niveau professionnel les grandes questions actuelles liées à l'avenir de la profession sont très proches des problématiques françaises.

Bibliographie

- [1] Reynebeau M. Histoire de Belge 1830 – 2005. Bruxelles, Racine, 2005.
- [2] Articles 21bis et 21ter de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (publié au Moniteur belge du 14 novembre 1967).
- [3] Loi du 13 novembre 1997 modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales (publiée au Moniteur belge du 25 décembre 2003), modifiée par la loi-programme du 22 décembre 2003 (publiée au Moniteur belge du 31 décembre 2003).
- [4] Pacolet J, Merckx S, Coudron V, Cattaert G. Planification des ressources humaines pour la kinésithérapie en Belgique. SESA, socio-économie de la Santé UCL – KUL, Bruxelles, 2006.
- [5] INAMI. Recommandations d'experts : La réforme du secteur de la kinésithérapie. Exposé thématique 2002 ; 96-110.
- [6] Arrêté royal du 15 avril 2002 relatif à l'agrément en qualité de kinésithérapeute et à l'agrément des titres particuliers et des qualifications particulières (publié au Moniteur belge du 28 juin 2002).
- [7] Arrêté royal du 18 avril 2002 (publié au moniteur belge du 25 avril 2002)
- [8] Arrêté royal du 20 juin 2005 fixant le concours pour l'agrément de kinésithérapeute.
- [9] D'Hooghe S. Concours de sélection pour les kinésithérapeutes. Axxon 2011 ; 9 :20-21.
- [10] Etudes de kinésithérapie en Belgique. Revue Actuel Nord Pas de Calais ; 2010 :59-62.
- [11] The Bologna declaration 1999. Site des communautés européennes [en ligne]. Adresse URL : http://ec.europa.eu/education/higher-education/doc1290_en.htm (page consultée le 6 mars 2011)
- [12] Debruyn B, Guslin J. Projet partenariat LEONARDO 3 « formateurs des professionnelles de santé en Europe : quelles qualifications, quelles compétences ? ». Séminaire HEG ISSIG, Bruxelles, 2009.
- [13] Décret du 16 juin 2006, modifié par les décrets du 25 mai 2007, du 9 mai 2008 et du 18 juillet 2008].
- [14] Règlement cadre de l'académie universitaire Wallonie Bruxelles 2009 [en ligne]. Adresse URL : <http://www.academiewb.be/docs/Reglement.doctorat.pdf> (page consultée le 8 mars 2011).
- [15] Agence pour l'évaluation de la qualité de l'enseignement supérieur. Recommandations d'experts : Rapport final – Cursus kinésithérapie 2010 : les enjeux et défis à relever de l'enseignement supérieur de la kinésithérapie en communauté française. 2010.
- [16] Conseil National de la Kinésithérapie. Recommandations d'experts : Profil professionnel et de compétence du kinésithérapeute en Belgique. Bruxelles – SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, mars 2010.

BILLETS D'HUMEUR

Cinq idées reçues sur l'enseignement supérieur ou comment manipuler les kinésithérapeutes

Tristan Livain (PTO, MSc), Nicolas Pinsault (PT, PhD),
Jacques Vaillant (PT, PhD)

(*) Ecole de kinésithérapie du CHU de Grenoble

Le débat sur l'universitarisation de notre formation est parasité par un certain nombre de contre-vérités circulant dans les milieux professionnels et véhiculées par des confrères peu scrupuleux. Sans entrer dans la polémique sur les raisons d'une telle désinformation, nous allons rétablir la vérité sur cinq de leurs allégations.

IDEE 1 : La licence professionnelle permet de poursuivre facilement dans un master professionnel

FAUX

« La licence professionnelle est un diplôme de niveau bac + 3 créé en novembre 1999. Mis en place en partenariat avec les entreprises et les branches professionnelles, ce diplôme a été conçu pour permettre l'insertion professionnelle des jeunes. La licence professionnelle comprend 12 à 16 semaines de

stage en entreprise. »¹ Cette licence fut mise en place pour répondre « aux engagements européens qui prévoient un cursus licence adapté aux exigences du marché du travail en Europe »² Aussi, elle conduit des étudiants diplômés par un BTS ou un DUT à un diplôme national permettant un accès immédiat au marché de l'emploi. L'accès à des cycles de master n'est pas l'objectif des Licences professionnelles. S'il n'est pas impossible, cet accès aux masters, ne peut se faire qu'après validation du parcours individuel du postulant, par le Bureau de Validation des Acquis (BVA) de l'université considérée.

Il existe aujourd'hui 1620 Licences professionnelles³, dans les trois secteurs économiques. On retrouve des formations destinées à des métiers aussi différents qu'antiquaire-brocanteur (Université Paris Est-Val-de-Marne) ou manager en horticulture (Rennes). Dans le secteur de la santé, Il existe des formations dans le champ de l'optique, de l'éducation ou de la prévention des risques en milieu de travail.

Il semble en outre fondamental de rappeler ici que la licence professionnelle n'apporte rien par rapport à l'actuel diplôme d'Etat, qui permet un accès à des Masters après passage au BVA.

¹ Extrait de <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid20181/licence-professionnelle.html>

² Ibid

³ Ibid

IDEE 2 : Il n'est pas possible de créer une formation professionnelle universitaire de niveau « master », sans créer un métier de niveau « licence »

FAUX

Bien que la réforme LMD (Licence, Master, Doctorat) soit envisagée de façon assez stricte en France, cette possibilité existe, notamment dans les secteurs professionnels réglementés, comme le secteur du Droit et le secteur de la santé.

Ainsi, il est possible d'envisager un « Continuum » de formation conduisant à un diplôme d'exercice, situé, au-delà d'une Licence. Selon les cas, la Licence peut constituer un élément nécessaire, mais non suffisant à l'exercice, sans que le master soit requis. On retrouve aujourd'hui cette situation dans de nombreux métiers. Le plus souvent, la Licence peut constituer un élément nécessaire, mais non suffisant à l'exercice, et de surcroît, le master est requis. C'est aujourd'hui le cas, pour les professions de professeur des écoles et du secondaire, de la profession d'avocat ou de sage-femme, depuis la réforme de leurs études.

A l'international, pour notre profession, cette situation est très courante, notamment en Amérique du Nord¹.

Ce système est, par ailleurs, avantageux pour les étudiants qui souhaitent se réorienter en cours de formation. Ils peuvent faire usage des crédits acquis pour réintégrer des formations en cours de cursus (école d'ingénieurs dans le secteur de la santé, par exemple). Ces éléments sont à prendre en compte pour faciliter les réorientations tout au long du cursus et/ou au cours de la vie professionnelle.

IDEE 3 : Accepter l'universitarisation de la formation, c'est accepter la nationalisation des écoles privées

FAUX

Il suffit d'aller consulter les sites des écoles de commerce ou d'ingénieurs, pour avoir la preuve que des institutions de droit privé, peuvent être habilitées à délivrer des grades de Master. La standardisation de la formation professionnelle préparant au diplôme d'exercice de professions de santé, est sous cet angle, très facilitante. En effet, à partir du moment où tous les instituts, quels que soient leurs statuts administratifs, suivent un curriculum de formation similaire, rien n'empêche que chacun d'entre eux puisse conduire leurs étudiants à recevoir le même grade.

Ce dispositif est d'ores et déjà mis en place, pour les Instituts de Formation en Soins Infirmiers, pour un grade de Licence. Il pourrait être mis en place pour tout autre grade, sans difficulté particulière.

¹ Voir par exemple : http://www.readap.umontreal.ca/formation_physio/continuum_bac_maitrise/index.html

IDEE 4 : L'université ne reconnaît pas aux professionnels de statuts pour assurer des enseignements

FAUX

Si le corps d'enseignants-chercheurs statutaire commun à toutes les filières générales et professionnelles est composé, d'une part du corps des Professeurs des universités, et d'autre part, du corps des Maîtres de conférences, il est complété par d'autres enseignants, notamment dans les filières professionnelles.

Les principaux enseignants statutaires sont les PAST et MCAST (Professeur Associés en Sciences et Techniques et Maîtres de conférences Associés en Sciences et Techniques). Ces enseignants sont recrutés pour leurs compétences dans le domaine professionnel en lien avec le cursus de formation.

Les disciplines médicales, qui fonctionnent sous un régime dérogatoire, ont par ailleurs des enseignants Assistants Hospitalo-universitaires.

Enfin, dans toutes les disciplines, à l'instar du fonctionnement dans les IFMK, des enseignants vacataires sont employés.

Ces différents éléments sont à connaître, et à valoriser, en cas de négociation institutionnelle à des fins de reconnaissance des formations dispensées au sein des IFMK.

IDEE 5 : La profession de masseur-kinésithérapeute doit attendre une décision nationale pour faire reconnaître au niveau universitaire la formation préparatoire au Diplôme d'Etat

FAUX

Chaque Institut peut faire évaluer et habilitier son cursus de formation, pour faire reconnaître soit le grade obtenu à l'issue de la formation, soit pour faire co-valider l'ensemble des enseignements. Il s'agit d'un processus de négociation réaliste, pouvant conduire à faire habilitier la maquette de formation par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR). Dans ce cas, la co-validation par un diplôme reconnu par le MESR en France est possible. Rappelons que la Loi sur l'autonomie des universités est un élément facilitateur. Peu d'IFMK se sont engagés dans cette dynamique alors que les Instituts de Formations de cadres de Santé (IFCS) sont plus nombreux à l'avoir fait.

Une autre alternative, jusqu'ici non exploitée par les IFMK, consisterait, en cas de difficultés locales à effectuer la même démarche avec des universités hors France. Des écoles d'ostéopathies ont, pour certaines, effectué avec succès cette démarche depuis plusieurs années. On peut raisonnablement penser que les statuts privés de nombre d'universités pourraient faciliter ce processus.

A propos des moyens financiers des instituts

**Luc Boussion, Cadre Masseur-Kinésithérapeute
Docteur es-Sciences - Directeur IFMK Vichy**

L'AFGSU, 1ère Question :

Le coût de la mise en place de la formation aux gestes et soins d'urgence (FGSU) est-il un témoin de l'iniquité des moyens financiers mis à disposition des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie ?

L'arrêté du 3 mars 2006 a instauré l'AFGSU et l'arrêté du 21 avril 2007 a déclaré obligatoire l'AFGSU de niveau 2 pour certaines professions paramédicales, notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes. Cette obligation s'est accompagnée d'un flou juridique sur les modalités de financement de cette formation. Il était donc intéressant de savoir comment la formation s'était mise en place dans les établissements ? Quel en était le coût ? Qui finançait le coût de formation ?

Afin d'obtenir des réponses à ces questions un questionnaire a été adressé à l'ensemble des directeurs d'IFMK. Mon propos a donc pour objet de vous faire part des résultats, de les accompagner d'une analyse et de poursuivre la réflexion.

Les résultats portent sur 50% seulement des IFMK. En conséquence, je les exprimerai sous forme de tendance forte car il ne me semblait pas très rigoureux de les exprimer de façon statistique sachant que l'échantillon n'était ni randomisé, ni de taille permettant d'afficher des données statistiques robustes.

Ces précisions étant faites, quels sont les résultats ?

A la question : **par qui est dispensé l'enseignement dans votre établissement ?** La réponse qui ressort avec une tendance forte est une équipe de CESU. Sur l'ensemble des réponses le tiers des établissements utilisent un formateur interne à l'établissement et dans la moitié des cas il intervient en complément du CESU.

A la question : **quel en est le coût ?** L'analyse des résultats montrent qu'ils s'étalent de 0 € à 310 € par étudiant.

A la question : **avez-vous financé la formation d'un formateur interne à votre établissement ? Quel en a été le coût ?**

Les réponses montrent que ce sont toujours les établissements qui ont financé la formation des formateurs et que le coût variait de 900 € à 3000 €.

A la question : **quelles sont les modalités de financement de la formation ?**

Les réponses révèlent que les formations ont toutes été financées par les conseils régionaux pour ce qui est des établissements à statut public. **Pour ce qui est des établissements privés peu de régions ont pris en charge le coût de la formation**, celles-ci arguant du fait que l'État malgré

leurs demandes insistantes (certaines régions ayant été jusqu'à effectuer un recours en conseil d'Etat pour exiger les montants financiers nécessaires) n'aurait pas transféré les fonds dédiés à cette dépense imposée.

La résultante de cette situation est que la grande majorité des établissements privés quel que soient leurs statuts ont financé le coût de la formation avec une répercussion sur les coûts de fonctionnement et pour la plupart sur les frais de scolarité.

Après interview (complémentaire à l'enquête) de certains instituts, on peut noter une certaine difficulté pour les IFMK à pouvoir faire réaliser ces formations par les CESU. Ceux-ci étant surchargés de demandes, il leur est dès lors difficile de proposer les créneaux d'emploi du temps compatibles avec ceux des établissements. Par ailleurs, il est à noter que certaines propositions financières s'avèrent être encore exorbitantes

Le coût de la formation, 2ème Question :

Alors une question se pose : savoir pourquoi les établissements sont discriminés du point de vue de l'attribution des ressources financières alors qu'ils assurent les mêmes missions de formations sanitaires réglementées et de formation en santé publique ?

Il est difficile d'admettre ce constat au nom d'une simple qualification d'établissement public ou privé. Il y a un certain temps maintenant que cette question a été réglée dans l'enseignement primaire et secondaire alors que les situations s'aggravent d'année en année dans les secteurs de l'enseignement supérieur et particulièrement dans celui de la formation sanitaire réglementée.

(310 €/ étudiant) et méritent d'être soulignées.

En conclusion de cette enquête, il est possible d'affirmer que le dispositif réglementaire obligatoire de formation en GSU est un témoin de l'iniquité des moyens financiers mis à disposition des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie. Cette iniquité pose la question de la considération de l'état et des régions pour les missions de formation des professions sanitaires réglementées dont ils assurent la tutelle et la charge.

Il est cependant évident que les formations sanitaires réglementées participent toutes à la formation des futurs professionnels de santé, lesquels seront demain responsables d'assurer la santé publique de nos futurs concitoyens ceci au travers d'une qualité des soins qui implique de fait celle de leur formation.

Mais, au final qui paye ? L'état ? Oui ? Le contribuable par ses impôts ? Assurément ? Alors, comment expliquer ces différences et surtout continuer à les tolérer sans les dénoncer ?

Je me souviens encore de cette famille que je recevais et qui me demandait pourquoi le coût des études de leur garçon inscrit dans notre institut étaient de 4600 €/ an, alors que celui de leur fille qui faisait une formation de sage femme n'était que de 160 €/an. Expliquer les raisons de ces différences à des parents, n'est pas chose aisée sans aborder la question de l'iniquité financière dans l'accès aux études paramédicales d'enseignement supérieur dans notre pays.

En effet, quant une famille paye des impôts qui incluent me semble-t-il le coût de l'éducation et de l'enseignement supérieur il lui est effectivement difficile de comprendre cette incohérence qui consiste à ce qu'ils doivent payer 4600 €/an pour leur garçon inscrit en Institut de kiné et 160 €/ an pour leur fille inscrite dans la même région pour des études de sage femme ! Alors vous pourrez toujours leur évoquer la solution de postuler uniquement pour un accès en Instituts publics, avant qu'ils ne vous sourient poliment ! La question qui demeure est bien de savoir au final, qui paye ?

Là, la réponse est simple : le contribuable par le

paiement de ces impôts, n'est-ce pas ? Cependant là où la réponse se complique c'est quand on se demande en retour pour quels droits équitables en matière d'accès à l'enseignement supérieur ? A cette question, il faut admettre que la réponse est plus complexe...

Mais ne vous y trompez pas, si mon propos consiste à dénoncer l'iniquité financière grandissante d'accès aux études supérieures dans la formation réglementée de Masseur kinésithérapeute celui-ci ne consiste cependant pas à lancer la polémique entre institut privé/institut public, mais à projeter la réflexion sur un autre niveau.

Les conséquences financières de la réforme de la formation, 3ème Question :

Les modes de financements sont-ils un frein à la réforme ?

Cet autre niveau est celui de la projection de ce qui peut advenir, dans ce contexte, de la réforme de la formation de notre profession. Il est question de passage au LMD, sans connaître à ce jour les **contours du contenant du cursus ainsi que les conditions financières réservées à cette réforme.**

Je suis pour ma part favorable à une évolution de la formation à travers une assimilation progressive au système universitaire ; à ce que notre formation bénéficie de la double tutelle ministérielle (ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et ministère de la santé). Le passage à l'université devrait permettre l'évolution de notre formation et par conséquent de notre profession. Mais ceci, sous certaines conditions d'obtention de cursus et de perspectives

pour l'avenir, en d'autres termes pas n'importe comment et à n'importe quel prix !

En effet, une réforme progressiste de la formation (portant le cursus de formation professionnelle à 4 ans au minimum) a un coût (sachant que les répercussions indirectes sur notre profession dont le type d'exercice est à plus de 80% libéral sont certainement négligeables) qui n'est jusque là pas évoqué publiquement par les tutelles ministérielles.

Le silence sur le sujet jusque là observé par les responsables ministériels est assourdissant et devient inquiétant. En effet, ceci pourrait évoquer une réingénierie de type « rustinage » qui ne coûterait ni à l'université, ni à la santé. La résultante d'une réforme à coût constant, alors que depuis 22 ans rien n'a été fondamentalement proposé par notre tutelle actuelle pour améliorer notre contenu de formation et sa distribution ne

pourrait se traduire que par une réforme de type « rustinage » inacceptable pour nos étudiants, leur avenir et celui de la profession et contre laquelle il faudrait se rebeller.

Ce scénario universitaire aurait pour conséquence l’acquisition et le cantonnement pour des années de notre formation dans un « pseudo SMIC Universitaire » parant in fine nos étudiants d’un petit grade de licence ...

Exemples et comparaison de quelques coûts de formation, 4ème question :

Mais dès lors n’y aurait-il pas ou plus de solutions pour conduire notre réforme ?

Alors, voyons un peu. Le coût moyen d’un étudiant à l’université est de 11 420 €/an (sources ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche), ce coût est majoritairement financé par le contribuable.

Le coût d’un étudiant kiné en Institut public est de l’ordre de 6000 €/an/financé majoritairement par le contribuable et celui d’un étudiant en institut privé de l’ordre de 5000 €/an financé par les parents de l’étudiant, par ailleurs déjà soumis à

Des réponses ?

Alors, à l’approche des futures élections présidentielles, je me permets de suggérer quelques propositions gratuites....

L’une d’elles consiste à rétablir de l’équité et de la cohérence au sein des coûts des formations professionnelles réglementées de telle sorte qu’une enveloppe financière par étudiant soit attribuée par l’état au titre de l’équité nationale en matière d’enseignement supérieur.

L’autre consiste à opérer des rentrées d’argent par une augmentation des droits d’inscription uni-

Une réforme progressiste de notre formation aura un coût. Dans le même temps, la situation économique représentée par des déficits budgétaires tels que nous les connaissons dans notre pays conduira à une politique de réduction massive des coûts et ce quels que soient les pouvoirs en place à l’avenir.

la contribution générale d’éducation grâce au paiement de leurs impôts...

Cette comparaison des coûts d’étudiants est éloquente à plus d’un titre. Elle témoigne de l’iniquité de traitement entre la formation professionnelle de masseur kinésithérapeute dépendante du système de santé et les formations professionnelles universitaires. Elle est l’expression d’un système financièrement intenable, à bout de souffle, qui ne peut que continuer à aggraver les inégalités tout en majorant les dépenses de l’état et qui finira par une implosion.

versitaires et des formations sanitaires publiques soit par une modulations des frais de scolarité en fonction des revenus des parents, ou bien par simple augmentation des frais de scolarité qui sont actuellement dérisoires.

En effet, le coût des scolarités (169 € pour une licence, 226 € pour un master et 342 € pour un doctorat) ne sera quoiqu’il en soit plus longtemps tenable pour assurer un système de formation de qualité dans les universités et dans les formations sanitaires publiques. Ces mesures politiquement courageuses permettraient (au vu du nombre conséquent d’étudiants) de géné-

rer des ressources financières conséquentes. Celles-ci pourraient dès lors à la fois améliorer la formation, rétablir de l’équité dans les coûts des études supérieures, d’améliorer la situation des étudiants défavorisés (par la mise en place de bourses plus adaptées) et probablement de ne pas augmenter les dépenses de l’Etat. Il faudrait donc soit une solution pragmatique induisant une participation plus massive des citoyens aux frais de formation des étudiants de notre pays, soit une solution plus idéologique ou de priorité politique qui consisterait à faire de la quasi gratuité des études supérieures une priorité de la nation. Mais dans la situation économique actuelle et à venir a-t-on le pouvoir financier d’assurer une telle solution sans en faire une énième promesse électorale non tenue ? Quoiqu’il en soit dans toutes les solutions qui pourraient être choisies plus de justice et d’équité dans la répartition des ressources financières devront être la règle, ce qui n’est pas le cas aujourd’hui !

Alors pourquoi ces mesures réalistes et simples ne sont elles pas déjà mises en place ?

Tout simplement parce qu’il est politiquement risqué de s’attaquer au dogme du coût des études universitaires et des établissements dits publics. Cette proposition à un caractère sulfureux pour le monde politique toutes tendances politiques confondues. Alors, il s’en parle dans les cercles éclairés...

Mais gageons que le courage animera les prochaines propositions de nos politiques et que les Masseurs kinésithérapeutes ne se verront pas opposer de mauvais arguments financiers pour trouver leur place dans une réforme progressiste de leur formation le tout placé sur la base d’un accueil digne et prometteur de la part de l’université.....Alors, restons vigilants et actifs pour ne pas nous laisser imposer l’inacceptable statut quo.

ACTIONS DU SNIFMK

Le 24 Février 2011 le SNIFMK publie le communiqué ci-dessous qu'il adresse aux tutelles ministérielles et aux médias. Le SNIFMK précise sa position s'agissant de l'année préparatoire et se prononce plus globalement pour une réforme instaurant une évolution de la formation professionnelle (avec 4 années d'études sur le corps de métier). Dans ce communiqué le SNIFMK fait savoir qu'il n'est en aucune façon solidaire de la lettre ouverte adressée aux ministères par le collectif des responsables des écoles Danhier, le CERF, Assas.



**SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN
MASSO-KINÉSITHÉRAPIE**

Le 24 Février 2011

COMMUNIQUÉ

Le Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie s'est prononcé lors de son Assemblée Générale du 07 décembre 2009, et à la majorité, comme suit :

« Dans le cadre de la mise en place de la 1^{ère} année commune des études de santé et dans l'intérêt pédagogique des étudiants, le SNIFMK se prononce d'une part **en faveur d'un arrêté ministériel instituant pour les universités la possibilité de créer une filière spécifique** à la masso-kinésithérapie au même titre que les filières spécifiques aux cursus des études de médecine, d'odontologie, de maïeutique et de pharmacie et d'autre part se prononce **pour une évolution de la formation professionnelle** en masso-kinésithérapie ».

Le SNIFMK tient à souligner qu'il n'est **en aucun cas solidaire** de la lettre ouverte rédigée par le collectif de responsables d'IFMK de Paris, à savoir l'école Danhier, l'école d'Assas et le CERF, et adressée à Madame la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et à Monsieur le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

Philippe SAUVAGEON
Président

Contact :
IFMK

92 Rue Auguste Blanqui
13005 MARSEILLE
Tél : 04 96 12 11 15

philippe.sauvageon@ifmk.univ-mrs.fr

Le 13 Avril le SNIFMK et la FNEK font part de leurs revendications concernant la réforme des études de Masso kinésithérapie au travers d'un communiqué commun adressé aux ministères et largement diffusé aux médias.

Ce communiqué est largement soutenu par la profession et un communiqué du Conseil national de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes en date du 18 Avril 2011.



FNEK c/o FAGE
5, rue Frédéric LEMAÎTRE
75020 PARIS

Réforme des études de Masso-Kinésithérapie : L'ensemble des acteurs de la formation veut des avancées !

Lancée depuis septembre 2007, la réingénierie du Diplôme d'Etat en Masso-kinésithérapie est au point mort depuis le 20 décembre 2010 par défaut de décisions gouvernementales.

En effet, alors que le cabinet de Monsieur Xavier Bertrand, avait annoncé des arbitrages concernant le mode d'entrée en IFMK et le type de reconnaissance du futur diplôme "au cours du 1er trimestre 2011", force est de constater que le gouvernement et son Ministère de la Santé restent encore et **toujours dans un silence pesant** qui dès lors confère un caractère suspect à une volonté de réforme pourtant largement affichée.

L'ensemble des cosignataires de ce communiqué tient tout d'abord à rappeler l'urgence à réformer le cursus des études de Masso-kinésithérapie encore régenté par un décret datant de 1989 et en inadéquation majeure avec leur décret d'actes datant de 2000. Ensuite, souligner leurs attentes et leurs propositions pour une « **Réforme** » orientée :

- vers l'avenir avec une plus large responsabilité et autonomie du futur professionnel
- sur l'obtention d'un niveau de compétences aligné sur les meilleurs standards internationaux

Afin d'améliorer la prise en charge des patients et faciliter l'adaptation des futurs professionnels aux défis à venir.

Mr X.Bertrand énonçait dans une interview donnée à "Kiné Actualité", le 24 mars 2011, que *"cette réforme a pour objet d'améliorer la formation et de l'inscrire dans le cadre du schéma universitaire licence-master-doctorat"*. Nous, représentants cosignataires, prenons acte de ces propos et continuerons à veiller à leur traduction réelle.

Ainsi cette « **Réforme** » ne doit pas se résumer à l'attribution d'un grade minimal de Licence.

24 IFMK (Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie) sur 37 déroulent leur cursus sur 3 ans d'études professionnelles effectuées après une première année commune des études en santé (depuis 22 ans pour certains !). Ainsi, un statut quo sur ce modèle ne pourrait être considéré comme une « **Réforme** », mais comme un **inacceptable** « bidouillage » aberrant et régressif.

Les cosignataires réaffirment la nécessité d'inscrire la formation des Masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre international de la physiothérapie.

D'un commun accord, ils préconisent :

- d'étaler le temps de formation professionnelle sur **4 années d'études professionnelles post-sélection**, afin que les étudiants intègrent pleinement les savoirs et les compétences nécessaires à une pratique professionnelle réactualisée.
- d'établir une **sélection homogène par une 1ère année universitaire commune aux études de santé**.
- d'attribuer un **niveau Master** au Diplôme d'Etat en Masso-kinésithérapie.
- de mettre en place une réelle **politique de recherche** dans le domaine de la rééducation dans laquelle les kinésithérapeutes joueront pleinement leur rôle et pourront s'exprimer au travers d'une filière doctorale alimentant les besoins des IFMK et des Universités.

C'est uniquement sur ces conditions que le gouvernement **assurera une formation efficiente aux futurs Masseurs-Kinésithérapeutes et garantira ainsi l'évolution de la qualité des futurs professionnels. Nous sommes déterminés à veiller et à mettre en œuvre les actions nécessaires à la conclusion d'une juste réforme se traduisant par une réelle évolution.**

Nous espérons que ces propos seront reçus par Monsieur le Ministre et nous nous tenons à sa disposition pour une rencontre prochaine.

CONTACTS :

Philippe SAUVAGEON
Président SNIFMK
IFMK - 92 Rue Auguste Blanqui - 13005
MARSEILLE
Tél : 04 96 12 11 15
philippe.sauvageon@ifmk.univ-mrs.fr

Luc BOUSSION
Responsable Communication
SNIFMK
Tél : 06.50.63.17.39
direction.ifmk@ch-vichy.fr

Amaury BRIDOUX
Président FNEK
FNEK c/o FAGE - 5 rue Frédéric
Lemaître - 75020 Paris
Tél : 06.67.28.26.40
president@fnek.fr

LES ARRIVANTS ET LES PARTANTS

Bienvenue aux arrivants et au revoir aux partants

Départ et arrivée à Saint-Etienne

Mme Claude Forissier, Directrice de l'IFMK St Michel à St Etienne de juillet 1994 à décembre 2008

Deux cycles saturniens à structurer un IFMK qui était jeune quand j'ai pris cette fonction puisque la première promotion venait de sortir.

Durant ces années, j'ai souhaité mettre en place un projet pédagogique permettant un accompagnement des étudiants au niveau professionnel et humain car au fur et à mesure de l'évolution des études, de la société, j'ai constaté des jeunes avec beaucoup de questionnements ce qui ne leur permettaient pas toujours d'optimiser leurs études.

Ayant pendant tout ce temps continué à me former et aimant réellement le soin, étant à un tournant au niveau des instituts avec la modification du DE, j'ai fait le choix de cesser mes fonctions de directrice pour me diriger à nouveau vers le soin.

Je me suis installée en libéral en soins déconventionnés, en tant que Masseur-kinésithérapeute, j'ai intitulé ceux-ci : soins psycho-corporels. J'accompagne ainsi des patients sur un cheminement personnel au travers de leurs différentes douleurs....mettant ainsi à profit mes différentes compétences professionnelles, humaines et relationnelles en travaillant en particulier en ostéopathie biodynamique

Ce choix professionnel me permet ainsi de laisser

plus d'espace à ma vie personnelle, de faire des rencontres très riches au niveau des patients et de leurs symptômes.

Je continue toutefois à faire des suivis de mémoires, à animer des groupes d'étudiants sur les stages....au sein de l'IFMK de Lyon

Mme Forissier Claude

06 10 27 34 54 - Forissier.claude@neuf.fr

Martial Delaire prend les rênes de l'IFMK St Michel.

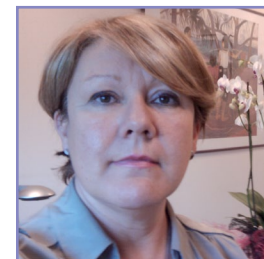
Après 6 ans passés à Berck sur mer dans l'équipe pédagogique et aux côtés de Michel Gedda, Martial Delaire a pris la direction de Saint Etienne et de l'IFMK St Michel depuis l'été 2009. Passionné de sports nature, l'intégration dans le département de la Loire s'est faite tout naturellement.

Résolument tourné vers l'avenir et récoltant les fruits du travail entrepris depuis 15 ans par Claude Forissier, 'Saint-Mich', comme l'appelle les étudiants, s'appuie sur une équipe pédagogique solide et stable ainsi que sur un projet pédagogique à forte connotation humaine.

La réforme de la formation initiale, devenue aujourd'hui indispensable, est vécue comme une chance de faire évoluer la profession dans sa globalité même si la réticence au changement existe partout. Le changement dans la continuité....

Arrivée à Rouen

L'institut de formation en masso-kinésithérapie du CHU de ROUEN a accueilli sa nouvelle directrice depuis le 1er octobre 2010.



Sylvie FENELON, directrice des soins, a terminé son cycle de formation à l'E.H.E.S.P après avoir soutenu un mémoire dont le thème

est d'actualité, « Anticiper la réingénierie des diplômes paramédicaux : stratégies d'actions du directeur d'institut de formation ».

Il faut souligner que ce travail s'inscrit dans la continuité d'un travail de réflexion sur la formation déjà initié dans son mémoire de maîtrise en sciences de l'éducation sur la « Construction de l'identité professionnelle des étudiants

masseur-kinésithérapeutes : l'alternance comme facteur facilitant la professionnalisation» (2007).

Son enthousiasme et son expérience professionnelle riche, tant dans le domaine de la formation initiale comme cadre formateur à ROUEN pendant 3 années, que dans le management et l'organisation des soins en tant que cadre assistant du pôle Soins de suite et Réadaptation (SSR) aux Hôpitaux du Sud-Charente, sont d'indéniables atouts pour lui permettre d'appréhender avec pertinence et dynamisme la direction de cet institut inscrit dans un solide partenariat universitaire. Les projets ne manquent pas comme la création d'un Institut des métiers de la rééducation ou l'organisation de formations continues.

Nous lui souhaitons bon courage et beaucoup de réussite.

Valérie LOZANO

Départ et arrivée à Toulouse

Départ à la retraite de Patrick CASTEL et prise de fonction de Serge GARBAL

Patrick a donc quitté l'IFMK de Toulouse en septembre 2010 pour prendre sa retraite. Fidèle à ses valeurs, il a calculé son départ de façon à ce que l'année universitaire soit bien bouclée avant de laisser l'institut démarrer une nouvelle année dans les meilleures conditions : effectifs en place, plannings remplis pour les premiers mois, etc.

Patrick a travaillé à l'IFMK de Toulouse depuis 1980. D'abord comme formateur puis comme directeur. Il est connu pour sa droiture, sa rigueur et son engagement dans la défense de notre profession. Il continue d'ailleurs à intervenir dans des fonctions ordinales et de recherche. Cela ne l'empêche pas d'être toujours

fidèle aux plaisirs du sud-ouest, faits de rugby et de bons repas partagés avec ses amis.

Entré également en 1980 à l'IFMK de Toulouse, mais comme étudiant de Patrick, j'ai le plaisir de lui succéder exactement 30 ans après !

Formateur depuis 2006, Patrick m'a proposé de saisir l'opportunité de la direction de l'école. Comme à son habitude, il a minutieusement préparé le terrain en disposant des jalons qui m'aident encore dans la complexité de cette nouvelle fonction. J'ai eu également la chance de travailler avec lui quelques mois avant la rentrée afin d'appréhender au mieux cette année.

Je regrette seulement qu'il ne soit pas resté un peu plus longtemps, pour mettre en place « l'usine à gaz » de la réingénierie des études mais ça, c'est une autre histoire...

Serge Garbal

Liste des annonceurs

Groupe HUPSS (93)	Page 48
Groupe Hospitalier du Havre (76)	Page 49
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (33)	Page 50
Centre Hospitalier de St-Calais (72)	Page 50
Hopital Lamballe (22)	Page 51
Centre Hospitalier de Salon-de-Provence (13)	Page 51
Centre Hospitalier de Dieppe (76)	Page 51
Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille (29)	Page 52
Centre Hospitalier de Laval (53)	Page 52
Centre Hospitalier de Toul (54)	Page 52
Centre Hospitalier de Mulhouse (68)	Page 53
IFMK de Vichy (03)	Page 53
Centre Hospitalier de Saint Quentin (02)	4ème de couverture



Recrute 6 kinésithérapeutes pour 2 établissements :

➔ Pour le site René Muret : 4 kinésithérapeutes activité en SSR, court séjour, gériatrie, soins palliatifs, addictologie et hôpital de jour dans une équipe pluridisciplinaire organisée entre la prise en charge au lit du patient et au sein d'un plateau technique. Possibilité de logement sur le site René Muret.

➔ Pour le site Avicenne : 2 kinésithérapeutes pour la médecine physique et de rééducation.

CONTACT

Mme Françoise ZANTMAN, Direction des Soins
Mail : francoise.zantman@avc.aphp.fr - Tél : 01 48 95 59 03

M. Frédéric ESPENEL, DRH
Mail : frederic.espenel@avc.aphp.fr - Tél : 03 48 95 59 12



OFFRE D'EMPLOI

Masseur kinésithérapeute

Date :
23/05/2011

Détail de l'offre :

Poste proposé : 3 Postes de Masseur Kinésithérapeute, qui seront affectés sur le plateau technique et sur le pôle Gériatrie – SSR (Soins de suites et réadaptation).

Contrat :

CDI.

Descriptif : Etablissement Public de Santé – LE HAVRE

2000 lits et places

11 Pôles de services médicaux et médico techniques

Missions : Evaluer les capacités motrices, sensibles, sensorielles et cognitives d'une personne et mesurer son niveau de performance et d'autonomie.

Déterminer la nature et évaluer l'étendue des déficiences anatomiques et fonctionnelles, analyser leurs interactions, poser un diagnostic kinésithérapique et formuler des objectifs de soins.

Réaliser les soins relatifs à son domaine de compétence.

Activités :

- Accueil et prise en charge des personnes (agents, patients, usagers, etc.), dans son domaine
- Accueil, encadrement et accompagnement pédagogique de personnes (agents, d'étudiants, stagiaires, etc.)
- Bilan clinique d'un patient, spécifique au domaine (entretien / examen, recueil d'information, travail de synthèse, restitution...)
- Élaboration du projet de soins et du plan du traitement du patient, de la personne
- Établissement / actualisation et mise en oeuvre de procédures, protocoles, consignes, spécifiques à son domaine
- Réalisation de soins spécifiques à son domaine d'intervention
- Rédaction de comptes-rendus relatifs aux observations / aux interventions, dans son domaine d'activité
- Surveillance de l'état de santé des personnes (patients, enfants, etc.), dans son domaine d'intervention
- Veille spécifique à son domaine d'activité
- Réalisation d'études et de travaux de recherche dans son domaine
- Conseil et éducation thérapeutiques, relatifs à son domaine d'activité

Compétences :

- Concevoir et conduire un projet de soins, dans son domaine de compétence
- Travailler en équipe / en réseau
- Définir et mettre en oeuvre les soins et activités thérapeutiques adaptés au patient, relatifs à son domaine de compétence
- Élaborer et formaliser un diagnostic santé de la personne, relatif à son domaine de compétence
- Éduquer, conseiller le patient et son entourage dans le cadre du projet de soins
- Évaluer les pratiques professionnelles de soins dans son domaine de compétence
- Utiliser des matériels, des outils de diagnostic, de travail ou/et de contrôle spécifiques à son métier
- Stimuler les capacités affectives, intellectuelles, psychomotrices et sociales d'une personne

Ethique et déontologie professionnelles

Candidature et CV à adresser :

Madame Alexandra Blanchard, Responsable de la Cellule Recrutement
au 02.32.73.32.32 poste 33 061

Ou alexandra.blanchard@ch-havre.fr / recrutement.drh@ch-havre.fr

Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX



Recrute

DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES

en contrat à durée indéterminée.

Pour l'ensemble de ses sites (Groupe Hospitalier Saint-André,
Groupe hospitalier Pellegrin, Groupe hospitalier Sud).

Les candidatures (curriculum vitae et lettre de motivation) sont à adresser par courriel à :

christine.laporte@chu-bordeaux.fr

Tel : 05.56.79.53.17

C.H.U. de Bordeaux

Secteur Recrutement et Concours

Direction des Ressources Humaines

Direction Générale du centre hospitalier universitaire de Bordeaux

12, rue Dubernat – 33404 TALENCE CEDEX



L'Hôpital de Lamballe en Bretagne, établissement à orientation gériatrique
(SSR, médecine, USLD et EHPAD), proche de la mer, sur ligne TGV

Recherche un(e) kinésithérapeute à temps plein ou partiel

*Dynamique, motivé(e), vous aimez le travail en
équipe pluridisciplinaire, vous recherchez un
établissement « à taille humaine », n'hésitez plus à
nous rejoindre.*

Logement possible

Recrutement en CDD, CDI ou par mutation.
Activités polyvalentes au sein d'une équipe
pluridisciplinaire qui compte, notamment, deux
autres kinésithérapeutes. Vous participerez par
vos actions à la rééducation, au maintien de
l'autonomie et à l'amélioration de la qualité de
vie des résidents et des patients.

Les candidatures sont à adresser à :

M. le Directeur des Ressources Humaines - Hôpital de Lamballe
13, rue du Jeu de Paume - BP 90527 - 22400 Lamballe cedex.

Contact : service des ressources humaines au 02 96 50 15 27.

www.hopital-lamballe.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE SALON-DE-PROVENCE (Bouches-du-Rhône)

RECRUTE UN MASSEUR-KINESITHERAPEUTE TEMPS PLEIN

En vue de compléter son équipe paramédicale suite à un départ à la retraite

Avec compétence souhaitée en :

- kinésithérapie respiratoire (adultes, enfants, réanimation)
- rééducation orthopédique et neurologie
- ré-autonomisation des personnes âgées (soins de suite et rééducation)

Candidature et CV à adresser :

Centre Hospitalier de Salon-de-Provence
Direction des Ressources Humaines
207, avenue Julien Fabre - BP 321
13658 SALON-DE-PROVENCE Cedex

Pour tout renseignement, contacter :

La Direction des Soins au 04 90 44 98 95

Etablissement MCO
dynamique et disposant
d'un plateau technique
complet :
Urgences, Réanimation,
Soins continus etc.....
Accrédité sans réserve en
2008

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CALAIS (Sarthe)

Etablissement public de Santé de 400 lits et places à 30 minutes de la gare TGV de Vendôme et à 45 minutes de Paris et du Mans



RECRUTE MASSEUR-KINESITHERAPEUTE

Poste à pourvoir dès le 1er JUIN 2011

Possibilité de logement

Adresser Candidature et C.V. à :

Madame La DIRECTRICE - CENTRE HOSPITALIER - Rue de la Perrine - 72120 SAINT-CALAIS

Tél : 02 43 63 64 05 - Fax : 02 43 63 64 75 - E-mail : direction@ch-saintcalais.fr

CENTRE HOSPITALIER - Rue de la Perrine - 72120 SAINT-CALAIS - Tél : 02 43 63 64 65 - Télécopie : 02 43 63 64 75



établissement en
bord de mer, à 2
heures de Paris

Le Centre Hospitalier de Dieppe

Cherche pour son site principal et son site de personnes âgées des rééducateurs

MKDE et ergothérapeutes

Travail intéressant et diversifié au sein d'une équipe jeune et dynamique, disposant
d'un plateau de rééducation récent et d'équipements neufs type balnéothérapie.
Temps de travail négociable.

Les candidatures sont à adresser à :

Centre Hospitalier de Dieppe - Madame J. CHARTIER - Coordinateur Général des Soins
Avenue Pasteur - 76202 DIEPPE CEDEX - Tél. : 02 32 14 76 76

LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CORNOUAILLE QUIMPER-CONCARNEAU (FINISTERE)

**RECRUTE UN MASSEUR KINESITHERAPEUTE
DIPLOMÉ D'ÉTAT**

Service de pneumologie et Réhabilitation respiratoire

à compter du 15.04.2011



RENSEIGNEMENTS AUPRÈS DE :

MADAME BRIAND

CADRE DE SANTÉ MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

TÉL. 02.90.94.43.21

ADRESSER CANDIDATURE ET C.V. À :

MONSIEUR MEVEL

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

C.H. DE CORNOUAILLE - B.P. 1757

29107 QUIMPER CEDEX

LE CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL (53)

Situé dans une agréable petite ville historique de 60 000 habitants
A 1H30 de la Mer et 1H40 de PARIS (en TGV)
1110 lits et 113 places 2100 personnels médicaux et non médicaux



RECHERCHE

RECRUTEMENT IMMEDIAT

DES KINESITHERAPEUTES TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL
MUTATION ET/OU CDD DE 4 A 5 MOIS RENOUEVABLES AVEC MISE EN STAGE POSSIBLE

Les candidatures seront adressées directement à : Monsieur CHARLES Julien,
Directeur-Adjoint, Chargé des Ressources Humaines
Centre Hospitalier de Laval, 33 rue du Haut Rocher - BP 1525 - 53015 LAVAL CEDEX
Tel : 02 43 66 50 95 - Mail : drh@chlaval.fr

CENTRE HOSPITALIER DE TOUL 54200

Recrute Kinésithérapeute D.E

A compter de mai 2011

temps plein CDI

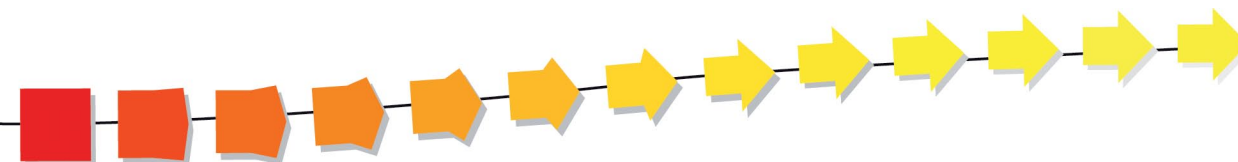


Contact :

Mme COURTOIS - Tél 03.83.62.23.16

ou

Mme NOIZETTE - 03.83.62.20.12.



Vous êtes masseur-kinésithérapeute ?

Rejoignez le Centre Hospitalier de Mulhouse pour son pôle de médecine physique réadaptation et rhumatologie.

Parmi les 10 plus grands Centres Hospitaliers de France, plus de 1600 lits et places, plus de 4000 professionnels, 13 pôles cliniques regroupant service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, moyen et long séjour

- Le pôle de médecine physique et de réadaptation est composé de 69 lits, 8 lits d'unité d'éveil, 15 lits de rhumatologie, 20 places d'HDJ en MPR
- Pôle centralisé, dispensant des prestations de masso-kinésithérapie dans l'ensemble des services du Centre Hospitalier
- Equipe pluri disciplinaire comportant 28 postes de masseurs-kinésithérapeutes, 10 ergothérapeutes, 4 professeurs d'éducation physique, 3 orthophonistes, 4 psychologues...et "européenne" (Français, Belges, Allemands, Espagnols, et Polonais)
- Plateau technique de 3000 m2 doté de moyens d'avant-garde (LOKOMAT®, ARMEO®, CONTREX®...)
- Bassin médical de 400 m2

Le CHM vous propose aussi :

- la possibilité de mise en stage dès le recrutement
- la possibilité de travailler à temps partiel
- des perspectives de carrière et de mobilité
- la possibilité de formation et de promotion professionnelle
- des prestations sociales (chèques vacances, chèques livre-disque, billetterie à tarif réduit, remise sur l'achat d'une voiture...)
- un accueil en crèche
- aide à la recherche d'un appartement

Envoyez votre lettre de motivation et CV par Email :
drh-recrutement@ch-mulhouse.fr



Centre Hospitalier
de Mulhouse
www.ch-mulhouse.fr

Rejoignez le CHM et les valeurs qui font la noblesse
du service public hospitalier

Au service de la vie



L'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de Vichy (03)

RECHERCHE

un/une Cadre Formateur

Possibilité de prise en charge d'une Formation Universitaire complémentaire

un/une Responsable Pédagogique

Expérience pédagogique exigée

Merci de prendre contact avec le Directeur :

Monsieur Luc BOUSSION - Centre Hospitalier J.Lacarin - Boulevard Denière - 03200 VICHY

Tel : 04 70 97 22 42 ou 06 50 63 17 39 - Fax : 04 70 97 22 50

E-mail : direction.ifmk@ch-vichy.fr - Site : www.kine-vichy.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-QUENTIN



Situé à 1h15 de PARIS, LILLE, REIMS et AMIENS
Un hôpital moderne et en pleine expansion
Etablissement de 1010 lits

Recherche

DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES D.E

temps plein ou temps partiel

Plateau médico-technique multi-équipé et pluridisciplinaire (balnéothérapie)

- Néonatalogie
- S.O.S Main
- Réanimation
- Orthopédie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Unité neuro-vasculaire
- S.S.R

Conditions attractives

REPONSE :

Candidature et CV à adresser :

Centre Hospitalier de Saint-Quentin
Direction des ressources humaines
1 avenue Michel de l'hospital - 02321 SAINT-QUENTIN
drh@ch-stquentin.fr

Contact :

Mme GOSSET – Directeur des soins et
coordonnateur général des soins
03.23.06.73.18

