

L'INSTITULIEN

N°04 | Octobre 2013



SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE



FORMATION

d'Ostéopathie à Temps Partiel à Biarritz



COLLÈGE
D'OSTÉOPATHIE
DU PAYS BASQUE

UNE FORMATION
AGRÉÉ PAR LE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ

UNE FORMATION
PERTINENTE
ET MODULABLE

UN CURSUS
COMPLET
DE 1225 H

DÉBUT DU
PROCHAIN CURSUS
EN JANVIER 2014

***Kinésithérapeutes,
devenez Ostéopathes***

***en 3 ans à temps partiel
ou en 1 an à temps plein.***

FOTP BIARRITZ

6, rue des Alouettes - 64200 BIARRITZ

Tél. 07 60 82 64 64

E.mail : info@fotp-biarritz.fr

www.fotp-biarritz.fr



SOMMAIRE

SNIFMK | L'Institutien - N°04 Octobre 2013

■ Editoriaux	04
<ul style="list-style-type: none"> • Le mot du Président • Edito 	
■ Les expériences et la vie dans les IFMK	06
<ul style="list-style-type: none"> • Les enjeux d'un e-portfolio ou portfolio électronique pour une formation professionnelle par compétences efficiente • La génération Y, reflet d'un monde qui change • L'indexation-téléversement des mémoires de fin d'études dans KINEDOC.org 	
■ Le retour sur la journée des formateurs à l'IFMK de Vichy	26
<ul style="list-style-type: none"> • Synthèse de la 2^{ème} Rencontre des formateurs en kinésithérapie • Bilan Diagnostic Kinésithérapique : une approche très contextuelle... 	
■ Les actions du SNIFMK	40
<ul style="list-style-type: none"> • Le point sur la réingénierie des études en masso-kinésithérapie • L'agrément des directeurs d'IFMK 	
■ Les annonces de recrutement	45

SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

c/o IFMK 92 Rue Auguste Blanqui 13005 MARSEILLE

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

ISSN : 2268-2635

Directeurs de publication :

Arnaud SIMON, Valérie LOZANO, SNIFMK

Editeur et régie publicitaire :

Macéo éditions, M. Kamel TABTAB, Directeur

Tél : 01 53 09 90 05 - 11, bd Ornano - 75018 Paris

maceoeditions@gmail.com | www.reseauprosante.fr

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.



LE MOT DU PRÉSIDENT

A l'heure où j'écris ces mots les travaux de réingénierie ont redémarré. 3 groupes ont été constitués, un travaillant sur le référentiel de formation, un sur le conventionnement et un 3^{ème} groupe plus « politique » qui validera (ou pas...) les travaux des précédents.

Tout cela se fait toujours dans le cadre de l'arbitrage ministériel du début de cette année, à savoir une formation en 4 ans délivrant un grade de licence et 240 ECTS.

Le problème c'est que la feuille de route est assez floue, surtout en ce qui concerne la 1^{ère} année, année de sélection/formation. En effet, nous ne savons pas où elle se fera. Le choix de généraliser PACES paraissait judicieux et facile à étendre aux IFMK n'ayant pas encore conventionné avec l'université. Le problème est que cette année de PACES n'est pas vraiment formatrice pour nos études de kinésithérapie et donc ne peut pas être complètement considérée comme une année de formation. La loi sur l'enseignement supérieur récemment votée écarte les étudiants en kinésithérapie des expérimentations pour réformer cette PACES.

Alors où situer cette 1^{ère} année ? A quel moment se fera la sélection ? Est-ce que cet arbitrage peut évoluer pour une sortie avec un grade de master comme c'est le cas maintenant pour les orthophonistes ?

Autant de questions en suspens alors que la date limite de terminaison des travaux pour le groupe « Formation » est fixée au 31 décembre de cette année.

En espérant que les semaines et les mois qui arrivent verront se dessiner des choses positives et des progrès notables pour notre formation qui souffre depuis trop longtemps de ce carcan de 3 ans que nous vivons tous les jours dans nos instituts.

Bonne rentrée à toutes et tous.

Philippe SAUVAGEON
Président du SNIFMK

EDITO

Une nouvelle année UNIVERSITAIRE vient de débiter, mais pour notre formation, c'est une année de plus avec le programme de 89, certes, pas 1789, mais quand même... un programme qui va bientôt « fêter » ses 25 ans !

Après des annonces de mise en place de la réforme des études pour la rentrée 2012, puis 2013, nous voilà partis pour 2014 (au moins...).

Années de sélection, de sélection formation, ..., PACES, pas PACES ; un programme sur 3 ans, 4 ans, 5 ans... ? Que de pas en avant et de pas en arrière ! Nous sommes les spécialistes de la marche, il est vrai... Et cette réingénierie est un vrai entraînement des fonctions mnésiques et cognitives tant il faut faire d'efforts pour se souvenir quand ont débuté les premiers groupes de travail, et le format des multiples maquettes proposées au fil des années, faute de cadre clairement arrêté par les politiques...

Heureusement, lorsque l'on regarde d'un peu plus près l'année écoulée, nous avons des raisons de nous réjouir en voyant le dynamisme qui règne et les idées qui émergent au sein de nos IFMK.

Car même avec un programme désormais plus âgé que nos étudiants, nous continuons à former nos futurs confrères de manière adaptée aux besoins de la société, grâce au pragmatisme des professionnels impliqués dans la formation qui ont su s'adapter à la réalité socioprofessionnelle. Dans ce numéro, la synthèse de la journée des formateurs qui s'est déroulée à Vichy en avril dernier et la journée du syndicat des IFMK organisée à Lille en apportent le témoignage.

Autre bonne nouvelle, l'attribution d'un ISSN (International Standard Serial Number) à notre revue « L'Institutien » par la Bibliothèque nationale de France. Cet ISSN est un outil auprès des bibliothèques et des centres de documentation dans la communication ou la recherche d'informations. Que cela soit le signe de la pérennité de notre revue et que cela nous encourage à poursuivre le témoignage de la qualité et de la richesse de notre formation !

Nous remercions encore vivement les personnes qui ont contribué à la parution de ce nouveau numéro.

Et nous vous souhaitons à tous, une bonne lecture

Arnaud SIMON
Valérie LOZANO
Directeurs de publication de L'Institutien

LES EXPÉRIENCES ET LA VIE DANS LES IFMK

Les enjeux d'un e-portfolio ou portfolio électronique pour une formation professionnelle par compétences efficiente

L'un des points centraux de la réingénierie des formations paramédicales est la valorisation d'une pédagogie organisée dans une perspective socioconstructiviste qui valorise la co-construction des connaissances et des compétences plutôt que la transmission de savoirs. Cette approche pédagogique implique une circulation de l'information fluide et permanente entre les différents acteurs de la formation. Elle exige aussi de structurer l'évaluation des compétences professionnelles dans une dynamique interactive, en feedback permanent, que la seule succession chronologique des évaluations ne permet pas.

Quels sont les enjeux d'une exploitation performante des informations issues des évaluations des compétences ?

Organisée autour de l'objectif d'acquisition des dix compétences indispensables pour l'exercice du métier, cette approche valorise la réflexivité des trois acteurs de la formation, l'étudiant, l'institut de formation et les tuteurs de stage, et renforce la nécessité de leur coordination par une communication performante.

L'institut de formation, qui organise le parcours de formation, doit faire coïncider le plus possible les apports de connaissances et les situations d'apprentissage favorables à la construction progressive des compétences, en tenant compte de l'évolution individuelle de l'étudiant. Ainsi, il doit être en mesure de suivre ce parcours très précisément, notamment dans sa partie pratique, afin de pouvoir réajuster aussi vite que possible le parcours de stage en cas d'insuffisances diagnostiquées.

L'étudiant doit, pour sa part, construire ses compétences en acquérant des

savoirs multiples (savoirs théoriques, savoirs procéduraux, savoir-faire techniques, sociaux, cognitifs, etc.). C'est au travers des situations de stage qu'il a la possibilité d'exercer ses compétences progressivement. En effet, ce n'est que dans l'action qu'il activera ses savoirs, en s'adaptant à une situation donnée, et en analysant la pratique qu'il met en œuvre. Pour cela, il doit anticiper les situations de stage, définir des objectifs de formation et les éléments à travailler en les consignants par écrit. Il doit aussi bénéficier d'un retour d'informations sur ses actions, sur les capacités qu'il a développées et sur les éléments qu'il doit encore travailler.

Le tuteur de stage est lui le pivot de la formation dans l'approche par compétences, par l'accompagnement professionnel quotidien qu'il prodigue au stagiaire, particulièrement, en lui apportant le regard externe, critique et expert, qui lui permet d'avoir une démarche réflexive sur sa pratique et ainsi de l'améliorer. Son diagnostic sur les points forts ou les capaci-

tés à développer est essentiel pour adapter les objectifs de formation aux besoins particuliers de l'intéressé.

La communication entre les trois parties est donc fondamentale. Elle doit être efficace tant sur le plan de la pertinence et de la fiabilité des informations échangées que sur le plan de la rapidité et de la réactivité des échanges. En outre, les données rapportées par les trois acteurs doivent produire une représentation fiable de la progression de l'étudiant. C'est le rôle du portfolio, livret de suivi qui accompagne l'étudiant tout au long de son parcours de stages. Il trace les acquisitions progressives de ses compétences et doit attester en fin de formation la maîtrise des compétences indispensables à l'exercice du métier.

Les limites du portfolio papier

Les premières formations paramédicales réformées utilisent des portfolios sous forme de livrets papier. Or, à l'usage, il s'avère que ces outils sont d'une lourdeur importante tant pour les tuteurs qui les remplissent que pour les instituts qui les analysent, obligeant souvent à des photocopies ou à des photocopies fastidieuses. In fine, les informations manuscrites ne pouvant être traitées que de manière linéaire, elles n'offrent pas un reflet synthétique de la maîtrise des compétences acquises. Il est donc difficile d'en tirer des informations pertinentes pour garantir les acquisitions de compétences validant le diplôme.

C'est pourquoi, il nous semble stratégique de disposer d'un outil qui permette de suivre l'évolution de l'étudiant en stage

et concoure à améliorer ses compétences grâce à une facilité d'utilisation, une rapidité d'accès à l'information et un traitement des informations pertinent.

L'alternative numérique : le portfolio électronique

L'enjeu est de créer un outil ergonomique qui favorise une représentation fiable des compétences de l'étudiant que la seule juxtaposition de données consignées dans un cahier n'autorise pas.

Un portfolio numérique ou e-portfolio peut aider à résoudre cette problématique. Basé sur le partage des informations produites par les différents acteurs par l'intermédiaire d'interfaces connectées, il permet de prendre connaissance des données en temps réel, de les avoir à disposition à tout moment et de suivre l'évolution des acquisitions. En outre, le traitement approprié des données recueillies au fur et à mesure du parcours de stages, peut permettre, grâce à des requêtes spécifiques, de fournir une image synthétique des compétences acquises ou des faiblesses récurrentes en vue de faire évoluer les objectifs de formation en stage.

En novembre 2012, nous avons sollicité l'INSUP (Institut supérieur de formation permanente)¹, qui avait, depuis 2010, déjà

¹ L'Institut supérieur de formation permanente est une association Loi 1901, créée en 1978 dont les missions sont d'accompagner les demandeurs d'emploi vers l'activité professionnelle ou le retour à l'emploi et de concevoir les formations et les outils pédagogiques de demain. En 2011, l'INSUP a créé en partenariat avec l'Association régionale des Missions Locales et la DIRECCTE d'Aquitaine un outil de Tutorat et Capitalisation des compétences (TCC), qui est un portfolio numérique par extranet sécurisé permettant de repérer et de capitaliser les compétences des jeunes en recherche d'emploi. C'est fort de cette expérience que l'INSUP propose désormais cet outil à tous les professionnels.

conçu de tels outils pour des publics de stagiaires divers, pour élaborer une maquette pour un e-portfolio destiné à la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes. L'idée étant de formaliser une proposition alternative, plus ergonomique et interactive que le portfolio papier, en vue de la mise en œuvre de la réforme des études en septembre 2013.

L'outil pédagogique est partagé entre l'Institut de Formation, les tuteurs encadrant les stages et les étudiants grâce à trois interfaces spécifiques, sécurisées par des codes d'accès personnalisés, et reliées entre elles.

Ce e-portfolio permet de suivre la progression des différents éléments de compétences au cours d'un stage, aussi bien pour l'institut que pour le tuteur et pour l'étudiant. Tous pouvant accéder à tout moment à toutes les évaluations et auto-évaluations du stage en cours et des précédents stages.

Le stagiaire y fixe ses objectifs de formation, s'autoévalue avant le stage, pendant et en fin de stage. L'espace n'étant pas contraint, il peut effectuer autant d'auto-évaluations intermédiaires que de besoin, en fonction de sa pratique en stage, de ses expériences, etc. Il peut aussi consigner au jour le jour des observations, des remarques, dans un espace personnel en forme de journal de bord, données qui lui seront utiles pour construire ses rapports de stage. De surcroît, toutes ses compétences seront incrémentées dans un CV évolutif et lui permettront de voir son capital professionnel se construire progressivement. Cette démarche valorisante

le place d'emblée dans la dynamique du développement professionnel continu désormais exigé. En outre, une foire aux questions et une bibliothèque partagée lui permettront de bénéficier d'informations utiles apportées par l'institut et par les terrains de stage.

Pour le tuteur, le e-portfolio est un outil simple d'utilisation. Il facilite l'évaluation des compétences grâce à des menus déroulants ergonomiques et évite les doubles saisies. Le tuteur ayant accès au parcours de stages de l'étudiant (avec ses expériences spécifiques) et aux évaluations précédentes, peut mieux accompagner le stagiaire dans son évolution. Enfin, grâce à une banque de CV, il peut déceler de futurs collaborateurs.

Les données des évaluations renseignées par le tuteur étant directement rebasculées sur l'interface de l'Institut de formation, il n'y a aucune perte de temps ni d'informations. Le référent stages de l'Institut de formation en est informé en temps réel grâce à un système d'alerte par mail adressé de manière automatique.

Grâce à des requêtes appropriées, le e-portfolio permet d'analyser l'évolution des compétences, en générant des graphiques qui peuvent montrer leurs progrès au fur et à mesure des stages, en fonction des domaines de spécialités, ou encore de la population suivie. Il permet aussi de montrer de manière synthétique les compétences maîtrisées, ou, au contraire, celles non acquises ou non pratiquées. Ce traitement des informations est un atout indéniable pour une gestion fiable des dossiers en vue de la

délivrance des ECTS et de la validation du diplôme. Pour ce faire, il faudra déterminer précisément les valeurs relatives des différents éléments de compétences pour pondérer les évaluations. Ce travail est encore à réaliser pour affiner la pertinence du portfolio.

A l'ère numérique, il semble incontournable de placer le suivi de l'acquisition

des compétences, élément central de la réforme, dans un environnement qui permet d'optimiser la circulation des informations et le traitement des données pour le confort et l'efficacité de tous les acteurs. C'est un challenge que nous devons réussir pour le futur très proche de la mise en place du nouveau référentiel de la formation des masseurs-kinésithérapeutes.

Pour en savoir plus sur les portfolio et les e-portfolio, sur Internet :
<http://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/portfolionumerique/notion-de-portfolio>
 et
<http://www.robertbibeau.ca/portfolio.html#3>
 sites consultés le 5 septembre 2013.

Valérie LOZANO,
 directrice de l'IFMK du
 CHU de BORDEAUX



Responsabilité civile professionnelle Protection juridique OFFERTE sur macsf.fr	Complémentaire santé à partir de 15€/mois⁽¹⁾	Prêt étudiants jusqu'à 21 500€⁽²⁾	Pack auto Achat, Financement et Assurance⁽³⁾	Assurance habitation à partir de 45€/an⁽⁴⁾
---	---	--	---	---

L'assureur des professionnels de la santé



3233⁽⁵⁾ ou macsf.fr



(1) Pour un étudiant célibataire de moins de 31 ans ou de moins de 36 ans pour un étudiant en chirurgie-dentaire ou pharmacie et de moins de 41 ans s'il étudie en médecine.
 (2) Sous réserve d'acceptation du dossier par notre partenaire financier et MACSF prévoyance. (3) Sous réserve d'acceptation du dossier par MACSF financement et MACSF prévoyance.
 (4) Jusqu'à 2 pièces. (5) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé.
 Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.
 MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - MACSF prévoyance - SIREN n° 784 702 375 - Le Sou Médical - Société Médicale d'Assurances et de Défense Professionnelles - Enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 784 394 314 00032 - SAM - Entreprises régies par le Code des Assurances - MACSF financement - enregistrée au RCS de NANTERRE sous le n° 343 973 822 00038 - Société Financière - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - MFPS : Mutuelle Française des Professions de Santé - N° immatriculation 315 281 097 - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

La génération Y, reflet d'un monde qui change

Intervention effectuée lors de la 3^{ème} journée nationale du SNIFMK à LILLE, le 22 mars 2013

Avec ce thème de la « génération Y », nous sommes au cœur de débats d'une société marquée par de profonds changements : crise de l'école, crise de l'autorité, crise de la légitimité politique, chômage des jeunes...

Nous allons évoquer la Génération Y, mais elle est très hétérogène, diverse. Diversité entre les jeunes des beaux quartiers, et les jeunes des banlieues et des zones rurales les plus pauvres, entre les fils d'ouvriers et d'employés (dont 3 sur 10 seulement atteindront la terminale) et les fils de cadres supérieurs (dont plus de 60 % rejoindront l'enseignement supérieur).

Cette jeunesse peut pourtant se catégoriser de façon globale sous le qualificatif de « génération Y » qui lui est souvent donné, à côté d'autres qualificatifs : e-génération ; génération WHY ?

Nous vous proposons des réflexions à partager, surtout pas des « recettes », des modes d'emploi.

Quelles sont les caractéristiques de cette GY ?

Quel écart s'est creusé entre les modes de vie de nos générations et cette GY ?

Peut-on encore envisager de transmettre d'une génération à la suivante des valeurs, des codes, des principes, une culture, un sentiment commun d'appartenance à un monde qui se poursuivrait ? Ou bien y a-t-il rupture, avec cette génération Y, de ce mode de transmission (ils sont sur une autre planète) ?

Comment les formateurs vivent-ils et travaillent-ils avec cette génération Y ?

Comment cette génération regarde-t-elle le travail et l'entreprise ?

Que pouvez-vous leur apporter ? Que peuvent-ils vous apporter ?

Trois générations coexistent dans le monde professionnel

Dans l'entreprise, et au sein de nos établissements de formation supérieure, trois générations coexistent.

1) Les Baby Boomers : les idéalistes (1945-1965). Ce qui les caractérise :

- la contribution à un bien commun (reconstruction après-guerre).
- L'estime de soi et l'importance de sa carrière.

- L'Invention d'une société de consommation qui met en valeur la réussite sociale...

- La valeur du travail qui procure développement personnel, respect et reconnaissance statutaire.

2) La Génération X : les sacrifiés (1965-1980) : X pour anonymat d'une génération consciente de son éclatement, confrontée à la crise de l'emploi, à l'émergence du sida, à Tchernobyl et qui prend conscience que le progrès n'est pas inébranlable.

Cette génération des « réseaux » humains voit dans le travail l'occasion de contribuer à un bien collectif et des possibilités de développement personnel.

3) Génération Y : les pragmatiques (1980-1996)

Le travail est pour eux source de dépassement de soi, d'autonomie, et ils y revendiquent flexibilité et besoin de diversité.

La génération Z arrive : elle est née et vit avec internet. Elle sera très marquée par la communication, les réseaux collaboratifs et les connexions, la créativité favorisée par des TIC très évoluées.

Génération Y : Tanguy ? Zapping ? Geek ?

La génération Y est donc constituée des jeunes nés entre 1980/1996. Ils sont en France 13 millions, soit 21 % de la population.

Différents noms lui ont été donnés :

- Génération Tanguy, car elle quitte plus tard le domicile familial du fait du rallongement des études, du coût de l'immobilier, de la difficulté à trouver un emploi. On note même une certaine hésitation à quitter le monde de la jeunesse pour affronter les réalités de la vie adulte. La relation à la famille a changé. La voici dans une famille qui joue le rôle de filet de sécurité, qui est un lieu d'affection et d'aide économique, un espace plus tolérant que normatif. On est passé de la famille repère à la famille refuge.

- Génération Kramer contre Kramer, car beaucoup sont les enfants de familles séparées et recomposées. L'autorité parentale y peine souvent à s'exprimer. Les croyances et valeurs y sont moins affirmées, beaucoup moins imposées que précédemment (négociation).

- Génération Zapping, car elle se lasse vite, veut voir sans attendre les résultats attendus d'un effort particulier, et peut changer d'orientation dès les premières difficultés. Son rapport au temps s'inscrit plutôt dans l'immédiateté. Les enthousiasmes comme les déceptions sont éphémères. Les événements ne sont pas analysés et maturés mais immédiatement repris, relancés ou abandonnés.

- ⊗ Génération Geek, car elle est très présente sur le web et s'adapte sans difficulté à ces évolutions. On a pu parler de « digital native », et, avec une certaine inquiétude devant leur perméabilité à tout ce qui est sur le web, de « digital naïve ».
- ⊗ Génération friends ou Génération Tribu car elle partage beaucoup avec ses amis, notamment via les réseaux sociaux. C'est là qu'elle existe pour certains véritablement, qu'elle s'y fait ses opinions, ses rencontres, y a ses « vrais » amis.
- ⊗ Génération rebelle, car elle remet en cause l'autorité, l'ordre établi et toute forme de hiérarchie qui n'a pas prouvé sa validité à ses propres yeux. C'est pourquoi on a pu également l'appeler « génération Why ». Le jeune de la GY aura de la difficulté à exécuter une mission dont il ne comprend pas l'utilité ou la raison ou si cette mission n'est pas directement contributive d'un projet partagé. D'une façon générale, dans la famille comme dans l'entreprise ou la vie associative, c'est un modèle de fonctionnement en réseau qui est admis, où l'autorité n'est jamais sacralisée.
- ⊗ Génération confort, par son souci de la qualité de vie, du salaire et des capacités qu'il donne à s'offrir plus que le nécessaire.... La GY veut conserver sa liberté de faire ce dont elle a envie.
- ⊗ Génération « j'y ai droit » car elle est convaincue d'être en permanence dans son bon droit quand elle revendique quelque chose.

Les quatre « i » de la génération Y

Ces définitions de la GY se résument par le concept des « quatre i » : Individualisme, Interconnexion, Impatience, Inventivité.

- ⊗ Individualisme : c'est la recherche de l'épanouissement professionnel et privé qui prime. Il s'agit de « se faire plaisir » dans la sphère privée et professionnelle. Les notions de « droits et devoirs » lui sont moins présentes à égalité de valeur que chez ses aînés.
- ⊗ Interconnexion, car la jeunesse vit dans le monde du numérique où les réseaux virtuels se superposent, voire remplacent les liens classiques de relations humaines. Elle n'a aucune crainte vis-à-vis de l'extension de ces nouvelles technologies
- ⊗ Impatience, car la GY semble vouloir tout, tout de suite. Elle peut mal comprendre de ne pas voir réaliser ses souhaits et ses attentes à court délai. C'est une génération de l'immédiateté, de l'image en rafale et fugace. Les formateurs ont en particulier la mission de lui apprendre à prendre du recul.

- ⊗ Inventivité, car cette génération, au demeurant très marquée par les effets de mode, sait s'affranchir des codes pour créer avec esprit de liberté. C'est une génération qui sera aussi plus marquée par l'esprit et l'envie d'entreprendre, par la création d'activités et d'entreprises.

Il faut également observer comme caractéristiques de cette génération :

- ⊗ Une sensibilité forte à l'écologie et au développement durable et responsable.
- ⊗ Un sentiment national peu marqué mais une réelle prise de conscience européenne (ils n'ont quasiment pas connu les monnaies nationales). Les étudiants participent de plus en plus à des programmes d'échanges européens
- ⊗ La conscience de vivre dans un monde incertain, aux équilibres politiques et économiques fragiles.

Elle avait quelques années lors de la chute du mur de Berlin, symbole de la fin d'un monde bipolaire marqué par la théorie de la dissuasion nucléaire. Elle avait 20 ans lors des attentats du 11 septembre, témoins d'un monde où, si les menaces ne sont plus aux frontières, la menace n'a plus de frontières.

- ⊗ Enfin, la GY est nourrie constamment d'informations et d'images venant du monde entier.

Nous consommons des informations tout le temps. Nous sommes passés d'une société des médias à une société de l'immédiat. C'est une possibilité de connaissances et de découvertes sans pareil. Mais les rafales de messages brefs et d'images cherchent souvent à attirer le regard et faire naître des émotions sans aller bien au-delà. Ce sont l'émotion et le fugace qui l'emportent sur la compassion et le réfléchi.

Une génération déracinée ou libérée ?

Est-ce que pour la Génération Y, les ruptures constatées sont sources de déracinement, et donc d'errance, ou de liberté avec toutes les vertus attachées à ce mot ?

Seulement 1 % des jeunes de la génération Y sont élevés dans un milieu rural. Formidable changement par rapport à toutes les générations précédentes ! C'est la ville qui désormais crée la norme. La ville, animée mais aussi anxiogène, surpeuplée et pourtant si pleine de solitude.

Cette GY habite la ville. Elle y dispose d'une proximité de services et d'une variété d'opportunités culturelles et ludiques qu'ignoraient les générations précédentes.

Son espérance de vie tend vers quatre-vingt ans. Comment envisage-t-on la vie conjugale et de famille, les valeurs travail et loisir, la vieillesse, quand il faut voir si loin ?

Nous vivons jusqu'à présent d'appartenances géographiques ou sociologiques. Les grandes institutions jouaient le rôle de matrice républicaine : l'école et le service national, le maître d'école et l'officier, l'église, les partis politiques également « produisaient » du citoyen à partir d'une autorité que bien peu remettaient en cause.

Pas un jour désormais où ne sont cités la crise de l'autorité, la crise de l'école, la crise du politique, le manque de références basiques de certains jeunes. Si ces collectifs sont dilués au profit de l'individu, comment leur faire admettre que la société des hommes est avant tout collective, qu'elle doit être respectueuse de chacun mais que ce n'est pas la règle du « chacun pour soi » ?

Il ne faut pas enfin esquiver la question de la place de l'argent dans notre société, omniprésente dans l'environnement : jeux d'argent, publicités, achats en direct sur les sites internet, « exemples » que constituent les salaires de certains sportifs, acteurs ou grands dirigeants que cette GY est la première à aduler et/ou à jalouser.

Notre société de consommation incite au « toujours plus », aiguise les désirs et l'envie pour pousser à l'achat, promeut la vertu du profit.

On s'interroge de plus en plus, et surtout la Génération Y, sur la validité et la viabilité de ce modèle, probablement intenable sur le long terme, et trop provocant pour ceux qui en sont exclus pour ne pas susciter de remous sociaux.

Beaucoup de jeunes ont conscience des excès et des limites de notre modèle de société. Mais ils savent également qu'il faut savoir produire pour nourrir, financer pour développer. Ils comprennent qu'il n'y a pas de politique sociale sans économie solide. C'est pourquoi, de plus en plus parmi eux - nous pouvons en témoigner - réfléchissent sur les voies et moyens de poursuivre le progrès technique et la recherche du bien-être matériel avec les notions d'équité, de partage.

De plus en plus s'engagent dans des actions de solidarité. Ils ne rêvent plus de révolution ou d'un monde parfait mais d'une société suffisamment bonne. De plus en plus regardent l'économie sociale et solidaire comme une économie porteuse de sens.

Au final - et c'est sans doute là une de ses caractéristiques essentielles - cette Génération se sent moins liée que nous l'étions par rapport à nos ascendants, aux principes enseignés.

Elle porte une exigence de liberté et, en même temps, elle souhaite participer aux décisions.

Elle est particulièrement à l'aise dans les démarches innovantes, elle aime sortir des cadres pour créer, entreprendre, apprendre, mais elle est un peu « perdue » si on ne lui donne pas de cadres, de repères.

L'enseignement supérieur sait-il s'adapter ?

On le voit bien depuis des années : la façon d'enseigner est complètement chamboulée et pas seulement par les innovations techniques et l'emploi des TIC. Alors que tous les savoirs sont disponibles instantanément, que devient le travail des formateurs ? On est loin des anciennes règles qui codifiaient la relation du sachant à l'apprenant. Le cours, qui permet d'apporter des connaissances, devient de plus en plus synthèse, analyse, explications, discernement, exercice pratique...

Avons-nous les procédés pédagogiques adéquats pour enseigner - éduquer - les jeunes d'aujourd'hui et les mettre de plain-pied dans le monde qu'ils connaîtront ?

Avons-nous une ambition d'éducation pas seulement technique, scientifique et professionnelle ?

Devons-nous prendre en charge également l'éveil de nos étudiants aux dimensions sociales, culturelles, spirituelles, de ce qui fera leur humanité ?

Autrement dit, comment l'enseignement supérieur peut-il mieux préparer les jeunes de la Génération Y ?

Selon l'AERES : « En France, le développement de compétences transversales, tout comme l'autonomie, la capacité à travailler en équipe, et l'esprit critique, n'est pas considéré, à tort, comme un objectif aussi important que la transmission des connaissances ».

En matière de pratiques pédagogiques, il nous faut revisiter quelques fondamentaux :

- ☒ Continuer à promouvoir la vérité « universitaire » : cherchée, énoncée, débattue, pour éviter la culture patchwork, la pensée butineuse : apprendre à discerner...
- ☒ Développer les études de cas, l'apprentissage par problème.
- ☒ Apprendre à nos étudiants à percevoir la hiérarchie des informations qui sont disponibles sur les ressources électroniques, sur les bases de données.
- ☒ Adopter les nouvelles méthodes pédagogiques.
 - L'enseignement à distance qui ouvre des perspectives totalement nouvelles sur la façon de dispenser un cours et sur le nombre d'étudiants potentiels.
 - Faire raisonner par co-construction, développer toujours plus l'approche co-disciplinaire d'un sujet, apprendre aux étudiants à décloisonner (en intégrant notamment les aspects éthiques, sociologiques, philosophiques, l'apport des sciences humaines).

- ☒ Développer la formation humaine : prise de responsabilité, engagement désintéressé, vie et communication positive en groupe, leadership, ouverture aux mondes, mais aussi approche du développement durable et responsable.

Après tout, le plus important dans l'acte d'éducation, ce n'est plus seulement acquérir les seules compétences du programme officiel. C'est savoir dénicher, souligner et faire exprimer tous les talents, et accompagner les efforts faits par les jeunes pour développer ces talents.

Conclusion

Parler de la Génération Y, c'est parler de la jeunesse, et donc de notre responsabilité à son égard. C'est réfléchir à ce vers quoi nous voulons aller avec elle avant qu'elle ne tienne les rênes. C'est sans doute là la plus belle des missions de la formation et des formateurs.

C'est aussi l'occasion de se poser la question : quelles valeurs souhaitons-nous transmettre à cette génération ? On peut notamment lui proposer :

- ☒ D'être innovante dans une économie de marché responsable et solidaire ;
- ☒ De gagner de l'argent tout en contribuant au « bien commun » de la société ;
- ☒ De savoir conjuguer innovation/créativité avec responsabilité économique et sociale et avec solidarité ;
- ☒ De veiller à la communication entre les générations, au sein des équipes et dans toutes les organisations.

Francis DEPLANCKE
 Directeur des relations extérieures
 Université catholique de Lille

L'indexation-téléversement des mémoires de fin d'études dans KINEDOC.org

Une réponse concrète aux enjeux de la ré-ingénierie de la formation initiale et de développement de la masso-kinésithérapie en résonance avec l'intérêt croissant pour la littérature grise dans le monde.

Mots-clés : autoformation, auto-archivage mutualisé, documentation, indexation-téléversement, Internet, Kinédoc, littérature grise, plagiat, solidarité internationale, universitarisation

Auteur : Paul LYONNAZ - Masseur-kinésithérapeute, co-fondateur et webmestre-coordonnateur de Kinedoc.org (A-P3M), Formateur intervenant à l'IFMK de Nantes (IFM3R), membre de l'association FORMATICSanté courriel : paul.lyonnaz@kinedoc.org



La recherche documentaire est une étape primordiale dans l'élaboration de cette production didactique qu'est le travail de fin d'études de masso-kinésithérapie. L'« universitarisation » de la formation initiale en masso-kinésithérapie en France, de surcroît à un niveau Master, réclame que l'étudiant soit de plus en plus acteur de sa formation. « **Organiser la recherche d'informations à l'ère du numérique** » est d'ailleurs l'un des 5 domaines de compétences du référentiel national du Certificat Informatique et Internet (C2i® niveau 1 v2) requises en fin de cursus licence dans l'enseignement supérieur [1]. A l'ère du numérique, savoir « s'étayer à la pensée des autres » [2] avec discernement, via la documentation professionnelle et scientifique et l'Internet, est désormais une compétence à part entière dans le cœur du métier de la MK. En termes d'ingénierie de formation, cela signifie que notre profession doit investir le champ de l'autoformation accompagnée et se donner les moyens de disposer de ressources formatives et éducatives adéquates. KINEDOC.org a été conçu pour répondre efficacement et gratuitement à de tels enjeux.

La littérature grise : un intérêt croissant dans le monde

Selon l'AFNOR¹, la littérature grise correspond à tout « document dactylographié ou imprimé, produit à l'intention d'un public restreint, en dehors des circuits commerciaux de l'édition et de la diffusion et en marge des dispositifs de contrôle bibliographiques » [3]. Exemples de littérature grise : rapports d'études ou de recherches, actes de congrès, mémoires et thèses, brevets, etc.

L'intérêt pour la littérature grise pour la recherche scientifique et l'éducation n'est pas récent, et il ne cesse de croître dans le monde. En 1992, naissait *GreyNet International* (www.greynet.org), organisme international dédié à la recherche et la formation sur la littérature grise dans lequel l'INIST-CNRS² est partie prenante. En 2009, la 11^{ème} conférence internationale de GreyNet à Washington était intitulée « *The Grey Mosaic - Piecing it all together* »³ [4]. Elle réunissait 57 organismes et 17 équipes de chercheurs et professionnels qui présentaient leurs travaux. L'université de Lille 3 et l'INIST avaient alors présenté les résultats d'une étude montrant que 74 % des archives ouvertes en France sont des « documents gris ». En 2001, GreyNet en partenariat avec l'INIST-CNRS a lancé le projet OpenGrey (www.opengrey.eu) : une base mutualisée de références bibliographiques multidisciplinaires et européennes sur l'Internet dédiée à la littérature grise. Elle comprend plus de 700 000 références mutualisées par 14 partenaires européens. Les documents intéressant la masso-kinésithérapie y sont cependant peu nombreux. Ce projet traduit cependant un mouvement global de valorisation des travaux de littérature grise.

En 2004, la célèbre revue internationale et scientifique *Lancet* a primé et publié un article consacré aux « *effets inhibiteurs de la recapture de la sérotonine chez les enfants déprimés* » [5]. Il s'agissait d'une analyse confrontant la revue systématique des données publiées versus les résultats non publiés (littérature grise) sur le bénéfice-risque de médicaments. Selon Denis Pouchain, membre du Conseil national des généralistes enseignants (CNGE), cet article a permis d'inverser le contenu des recommandations pour la pratique clinique que le *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* - équivalent de la Haute Autorité de Santé (HAS) en France - s'apprêtait à émettre [5]. Cet exemple illustre d'une part l'intérêt scientifique de la littérature grise et d'autre part une certaine garantie par rapport à d'éventuels conflits d'intérêts puisque les contenus de littérature grise sont encore le plus souvent non marchands.

¹ AFNOR : Association Française de Normalisation - www.afnor.org

² INIST-CNRS : Institut de l'Information Scientifique et Technique du Centre National de la Recherche Scientifique en France - www.inist.fr

³ Traduction : « La mosaïque grise - La reconstituer ensemble »

Les initiatives de mise à disposition en ligne de « documents gris » se multiplient mais la valorisation de la littérature grise nécessite une démarche structurée au risque de faire tomber les productions « dans les profondeurs du « web invisible » » [6]. « En France, les mémoires d'étudiants au niveau Master ne représenteraient que 0,1 % du contenu des archives ouvertes nationales » [6]. Même s'il réclame des efforts partagés, l'auto-archivage ou dépôt institutionnel via une plate-forme mutualisée est identifié comme le choix organisationnel le plus pertinent [6]. Il permet en effet de tendre vers une « gestion homogène et standardisée » des fichiers validés par un circuit de modération autogéré par le fait que le mémoire ait été soutenu, que sa version numérique est conforme à la version transmise au Jury pour la soutenance et qu'il respecte le secret médical, le droit d'auteur et la propriété intellectuelle [6].

Par ailleurs, outre le coût quasi nul de l'auto-archivage mutualisé grâce à l'indexation, il est avéré qu'un tel dispositif d'archives ouvertes contribue à la visibilité de l'institution porteuse, et en cohérence avec sa force de contribution. Le trafic de consultation d'une plate-forme mutualisée instaure en effet un cercle vertueux en termes de référencement et de visibilité des données sur l'Internet [6]. Enfin, la démarche de dépôt institutionnel dans une base documentaire commune répond à la nécessité patrimoniale de sauvegarde à long terme des documents avec l'apport de la numérisation-indexation en antériorité et au fil de l'eau.

En plus des actes de congrès, plus de 5000 mémoires sont déjà indexés dans KINEDOC.org, dont plus d'un tiers sont accessibles en téléchargement intégral direct et gratuit. Ces mémoires indexés représentent un tiers du fonds d'indexation de KINEDOC.org [7].

Cette possibilité de « référencement »⁴ à la littérature grise, notamment pour les étudiants [6], les formateurs et les chercheurs, s'inscrit dans cette dynamique internationale que nous évoquions plus haut. Outre les données cliniques et professionnelles ainsi accumulées, l'engagement pérenne de l'ensemble des IFMK à indexer et téléverser les mémoires de leurs étudiants ouvre au minimum la perspective de travaux d'évaluation-recherche pour l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement des étudiants dans l'élaboration de leur mémoire. Les données qu'offre KINEDOC.org peuvent permettre des analyses approfondies d'échantillons de mémoires (thématiques, structures rédactionnelles, méthodes, plagiat). Faire de l'évaluation-recherche sur la production écrite non publiée en masso-kinésithérapie pourrait même devenir une thématique investie par les étudiants cadres MK notamment ?

A propos de la qualité des mémoires de fin d'études MK

Un des freins à l'indexation du travail écrit de fin d'études peut être l'appréciation de sa faible puissance scientifique, de ses défauts de rigueur, de réflexion et/ou de rédaction.

⁴ Selon Michel Vial, la référencement est « une qualité de l'élan qui pousse à nous étayer à l'autre [...], à un savoir antérieur, à nous inscrire dans un système de références, dans une communauté, une lignée ».[8]

Le risque principal d'un filtrage ou de l'abstention de l'indexation selon quelques critères déterminés hors d'une politique nationale voire supranationale est d'amputer le patrimoine accessible de notre profession de données pouvant être importantes pour l'ingénierie de la formation, la démarche qualité de l'accompagnement du travail écrit de fin d'études voire la recherche. La part des cas cliniques est encore forte dans les travaux en France et aussi limitée soit-elle, la problématisation produite par l'étudiant dégrossit des terrains potentiels d'évaluation-recherche qui peuvent nourrir des travaux futurs. Ces travaux constituent une collecte de données cliniques émanant de situations réelles, de vrais patients (ce n'est pas rien), parfois mêmes des cas cliniques rares. Le formateur pourrait aussi y trouver un matériau didactique pour élaborer des situations-problèmes (études de cas, simulations, sujets d'examens, etc.). Enfin, au plan symbolique, le travail écrit de fin d'études constitue le premier acte écrit d'inscription dans la profession. L'indexer et le reconnaître comme appartenant au patrimoine du savoir en MK est un acte d'intégration et de confraternité qui a du sens.

A propos des risques du plagiat

Récemment, plusieurs scandales de plagiat ont été révélés dans le monde. En février 2011, la perte du titre de docteur et la démission du ministre de la défense allemand, Karl-Theodor Zu Guttenberg, en est un exemple fameux [9]. Sa thèse de doctorat en droit, soutenue en 2007, contiendrait 76 % de contenu plagié. Plus récemment, en Suisse, un professeur d'économie et vice-recteur de l'université de Fribourg a dû, lui aussi, remettre sa démission suite à la dénonciation de son plagiat à répétition [10]. Même des auteurs scientifiques de renom se voient épinglés pour des pratiques plus subtiles d'auto-plagiat, qui consistent à publier des portions entières d'articles antérieurs rédigés par le même auteur par ailleurs sans citer les références concernées [11]. Cette pratique visant à « asseoir ses idées » dans la communauté scientifique et professionnelle est grave, a fortiori si elle correspond à des conflits d'intérêts. La problématique du plagiat mobilise le monde universitaire et la blogosphère [12]. On peut citer notamment des sites comme www.archeologie-copier-coller.com ou www.plagiarism.org.

Selon une enquête sur les usages de l'Internet commandée par l'Université de Lyon en 2007 [13] sur un échantillon de plus de 1000 étudiants et enseignants en école d'ingénieurs :

- ☒ Peu d'étudiants (4,8 %) avouent « *bricoler un travail de dernière minute* », avec les sources qu'ils ont « trouvées » ;
- ☒ 1 professeur sur 2 pense que « *les étudiants font ce qu'ils peuvent avec ce qu'ils trouvent* » ;

- ☒ 1 enseignant sur 4 pense que les étudiants ne font que compiler les sources trouvées lorsqu'ils effectuent des travaux de recherche documentaire ;
- ☒ Internet est très majoritairement cité (9 étudiants sur 10) comme principale source de documentation ;
- ☒ Les sources provenant d'Internet représentent en moyenne 65 % de l'ensemble des sources utilisées ;
- ☒ En moyenne, les répondants déclarent que 25 % des travaux contiennent au moins un passage contenant du « copier-coller » depuis l'Internet ;
- ☒ Près de 30 % des étudiants utilisent les travaux d'autres élèves comme « source documentaire » ;
- ☒ 60 % des professeurs estiment que les citations ne sont pas convenablement identifiées dans les travaux des étudiants ;
- ☒ 80 % des étudiants déclarent avoir recours au « copier-coller » ;
- ☒ 9 enseignants sur 10 ont déjà été confrontés au « copier-coller » ;
- ☒ 2 % des étudiants pensent que le plagiat est une pratique sans risque de sanction ;
- ☒ 3 % des étudiants pensent que les professeurs « *ne voient pas la différence* » entre un document plagié et non-plagié.

L'Université Libre de Bruxelles (ULB) a opté pour un avertissement très clair à ses étudiants en rappelant sur son site Internet, dédié à ses archives et à ses bibliothèques, la définition du plagiat et les sanctions disciplinaires applicables (cf. Encadré n°1).

En droit français, le plagiat est assimilable à la contrefaçon [14] qui est reconnue comme un délit en référence à l'article L335-3 du Code de la Propriété Intellectuelle. Les dispositions **pénales pour contrefaçon prévoient jusqu'à** trois ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende [15].

Le Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (CNESER) a sanctionné en mai 2011 un étudiant ingénieur en BTP, plagiaire dans son mémoire de fin d'études. Alors que l'étudiant appelait à la clémence au motif qu'il avait de bonnes notes dans son cursus, qu'il reconnaissait la bêtise de ses manquements et qu'il risquait de perdre son emploi, le CNESER a prononcé l'exclusion de l'Université de Limoges de deux ans et l'annulation de l'épreuve concernée par la fraude. Sans cette décision clémente en appel, cet étudiant aurait vu appliquer la première décision du conseil disciplinaire de l'Université de Limoges qui avait prononcé en exécution immédiate **l'exclusion pour deux ans de l'établissement et l'annulation de** l'ensemble des épreuves du Master [16].

Le simple rappel à la réglementation ainsi que des bonnes pratiques de la citation des références documentaires constituent une démarche nécessaire de prévention primaire du plagiat.

Les directeurs et tuteurs de travaux écrits portent par ailleurs la responsabilité de contribuer à détecter le plagiat en amont de la remise du mémoire. Il existe par ailleurs une offre gratuite et payante de logiciels de dépistage de similitudes ou logiciels « antiplagiat » [17].

Un livre blanc intitulé « Respecter le droit d'auteur, prévenir le plagiat » a été rédigé sous la direction de Christine Vaufrey (Thot Cursus®) et le fournisseur de solutions antiplagiat Compilatio® [18]. Rappelant que le plagiat constitue bien une fraude, le livre souligne qu'« il est plus facile d'interdire que d'autoriser », même si on sait que cela ne sera pas respecté. Les auteurs évoquent l'allégorie explicite qu'il ne viendrait à personne l'idée d'interdire la conduite automobile sous prétexte que beaucoup dépassent les limites de vitesse autorisées : interdire systématiquement l'exploitation de contenus (dont le « copier-coller ») sur Internet est tout simplement impossible. Par extension, limiter l'accès direct et intégral aux mémoires des étudiants sur l'Internet est une tentation compréhensible mais aussi dérisoire que paradoxale, alors qu'ils constituent une ressource éducative précieuse pour la communauté internationale des étudiants et plus largement des professionnels. Il faut aussi plus de temps et de ressources humaines pour traiter une demande d'accès à un document que pour le mettre à disposition en ligne en .PDF sur KINEDOC.org par exemple.

S'engager dans la démarche de mutualisation par l'indexation-téléversement des mémoires des étudiants MK dans KINEDOC.org

Enfin, KINEDOC.org intègre les valeurs de la solidarité internationale, des valeurs auxquelles les étudiants semblent tenir [19]. La Belgique, le Liban, la Suisse, le Maroc, l'Algérie, le Sénégal, Québec, etc. autant de diversités de savoirs à connaître et à reconnaître. Les instituts de formation en France doivent montrer l'exemple du partage pour recevoir en retour l'accès libre à un patrimoine international de la masso-kinésithérapie / physiothérapie francophone d'une richesse insoupçonnée. Gageons qu'au final, grâce à ce principe de co-développement solidaire, l'ensemble des patients confiés aux compétences des masseurs-kinésithérapeutes / physiothérapeutes francophones dans le monde en bénéficieront aussi. Indexer et téléverser, c'est contribuer au bien commun. Engagez-votre Institut ! (cf. encadré n°2).

REMARQUE : L'équipe de KINEDOC.org recherche des bénévoles pour participer à un nouveau chantier d'indexation qui s'est ouvert en 2012 concernant 800 mémoires numérisés des MCMK diplômés de l'IFCS Bois-Larris.

Pour devenir contributeur, contactez Aymeric Le Neindre : litteraturegrise@kinedoc.org

Le plagiat - Extrait du site Internet de l'Université Libre de Bruxelles

« Qu'est-ce que le plagiat ? »

Le plagiat, c'est l' « Utilisation des écrits d'autrui sans mention d'emprunt. » [1]. Le plagiat constitue donc un vol, un pillage d'idées et de théories appartenant à d'autres : en évitant de mentionner de qui elles émanent, les fraudeurs se les attribuent donc, au détriment de leurs créateurs.

Concrètement, le plagiat, c'est :

☒ « Copier textuellement un passage d'un livre, d'une revue ou d'une page Web sans le mettre entre guillemets et/ou sans en mentionner la source.

☒ Insérer dans un travail des images, des graphiques, des données, etc. provenant de sources externes sans indiquer la provenance.

☒ Résumer l'idée originale d'un auteur en l'exprimant dans ses propres mots, mais en omettant d'en indiquer la source.

☒ Traduire partiellement ou totalement un texte sans en mentionner la provenance.

☒ Utiliser le travail d'une autre personne et le présenter comme le sien (et ce, même si cette personne a donné son accord) » [2].

[1] Définition de l'Office québécois de la langue française, *Grand Dictionnaire Terminologique*, 2006.

[2] Exemples tirés du mini-site des Bibliothèques de l'UQAM consacré au plagiat : Services des Bibliothèques de l'UQAM, *Exemples de situations de plagiat*, 2005. "

Source : <http://www.bib.ulb.ac.be/fr/aide/eviter-le-plagiat/index.html> - Consultée le 14/11/11.

Comment s'engager dans la démarche d'indexation-téléversement des mémoires de votre institut ?

Participer est simple, gratuit et rapide. L'indexation-téléversement s'effectue directement via l'Internet et sous le contrôle et la responsabilité de chaque institut. Il suffit de prendre contact avec Aymeric Le Neindre à litteraturegrise@kinedoc.org pour procéder à l'ouverture d'un compte d'indexation avec les nom, prénom, adresse email du référent d'indexation désigné (indexeur) par votre institut (exemple : documentaliste). L'identifiant et le mot de passe qui vous sont retournés vous ouvrent l'accès à l'interface d'indexation en ligne qui est disponible 24/24h et 7/7j.

L'indexeur est accompagné selon une ergonomie facilitatrice et par des aides contextuelles à chaque étape du parcours d'indexation d'un document ; un administrateur d'indexation vous accompagne et répond aux questions. Une fois le dispositif appréhendé, l'opération d'indexation d'un mémoire prend 3 à 5 minutes. Le travail d'indexation est d'autant plus facilité que les données d'indexation (résumé, mots-clés, etc.) et le fichier numérique compressé en .PDF (6 à 8 Mo Max préconisé) ont été soigneusement préparés et remis par les étudiants.

La règle de nommage du fichier du mémoire est la suivante : [Ville-2013-NOMétudiant-thème].pdf

L'équipe de KINEDOC.org préconise de demander à chaque étudiant de fournir un seul .PDF du mémoire complet (annexes comprises) et un fichier texte (.txt, .rtf ou .doc) contenant le résumé et les mots-clés ordonnés par ordre alphabétique et séparés par une virgule. Il est suggéré l'idée que les délégués des étudiants de la promotion soient chargés de rassembler, classer et transmettre en une seule fois les supports au référent d'indexation de votre établissement. Si cela est fortement recommandé, il n'est cependant pas obligatoire de mettre en ligne le document intégral du mémoire; dans ce cas, seule sa notice descriptive est accessible aux internautes avec ou sans lien vers le document sur le site hébergeur, en accès libre ou restreint. De même certains IFMK demandent une participation financière pour accéder au texte intégral, dans ce cas le lien indiqué lors de l'indexation renvoie sur le site où la transaction peut être faite.

Une page web dédiée aux IFMK - <http://ifmk.kinedoc.org> - récapitule les données d'accompagnement en ligne pour le (ou les) responsable(s) d'indexation-téléversement des mémoires des étudiants. Vous y trouverez notamment :

- ☒ Un modèle de contrat librement adaptable permettant la clarification de la gestion des droits de diffusion entre l'étudiant et l'IFMK (engagement du respect de l'anonymat et du secret médical, autorisation de diffusion, etc.) ;
- ☒ L'accès au mode opératoire et aux recommandations d'indexation-téléversement (format, taille et nommage du fichier, etc.) ;

- ☒ L'accès à des outils et supports d'aide à la compression et compilation en PDF ;
- ☒ Un récapitulatif des points que nous avons évoqués plus haut dans cet encadré.

Une nouvelle version de KINEDOC.org est en cours de développement. Elle permettra notamment l'import de notices de référencement bibliographique au format UNIMARC et selon le protocole OAI-PMH.

Il existe une page dédiée aux questions fréquentes - <http://faq.kinedoc.org> - et vous pouvez à tout moment obtenir des informations et un accompagnement spécifiques en écrivant à litteraturegrise@kinedoc.org.

Références :

1. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Certificat Informatique et Internet de l'Enseignement supérieur. Bulletin officiel n°28 du 14/07/2011 - URL : http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=56848 - Consultée le 11/02/2013.
2. VIAL M. Itinéraire de recherche. URL : http://www.michelvial.com/html_mv/itineraires_recherche_mv.html - Consultée le 11/02/2013
3. Wikipedia - Littérature Grise - URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Littérature_grise - Consultée le 11/02/2013.
4. PROST H, SCHOPFEL J, STOCK C. The Grey Mosaic - Piecing it all together - 11th International Conference on Grey Literature, Washington, USA, 2009 : URL : http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00601556_v1/ - Consultée le 11/02/2013.
5. Whittington CJ, Kendall T, Fonagy P, Cottrell D, Cotgrove A, Boddington E. Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data (Effets des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine chez les enfants déprimés revue systématique des données publiées versus les résultats non publiés). *Lancet* 2004 ;363 :1341-5. / Référence citée dans l'article en ligne. HUE B. Les pièges des bonnes pratiques médicales. URL : <http://droit-medical.com/perspectives/6-la-forme/36-pieges-bonnes-pratiques-medicales> - Consultée le 11/02/2013.
6. MANN V. La valorisation des mémoires des étudiants sur une archive ouverte institutionnelle : un fonds et un contexte spécifique. Mémoire de stage. Master 1, mention Information, Communication, Documentation. Université Lille 3 Charles-de-Gaulle, UFR IDIST, 2010 : 18, 21-3, 27-8, 44-55.
7. LYONNAZ P. Kinedoc.org récompensé par le prix Coup de cœur du jury de l'Université d'été de la e-santé. *Kinesither Rev* 2011;(117):4-14
8. VIAL M, CAPARROS-MENCACCI N. L'accompagnement professionnel ? Méthode à l'usage des praticiens exerçant une fonction éducative. Ed. De Boeck Université, Bruxelles, 2007 : 190-246.
9. Lemonde.fr. Le titre de docteur retiré au ministre allemand accusé de plagiat. 23/02/2011 - URL : http://www.lemonde.fr/europe/article/2011/02/23/le-titre-de-docteur-retire-au-ministre-allemand-accuse-de-plagiat_1484411_3214.html - Consultée le 11/02/2013.
10. AUDETAT M. Un prof de l'Uni de Fribourg plagie à répétition. *Le Matin Dimanche, Le Matin.ch*, 16/07/2011 - URL : <http://www.lematin.ch/actu/suisse/luniversite-de-fribourg-un-vice-recteur-plagie-repetition-0> - Consultée le 14/12/2011.
11. GEDDA M. Publications de T. Papo et A.C. Siegrist. Analyse méthodologique. Association E3M. Février 2011. PDF en ligne : 16 pages - URL : <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/AnalyseGeddaSurPapoSiegrist.pdf> - Consultée le 11/02/2013.
12. MANAC H. E. Universitaires et blogueurs, ils traquent le plagiat sur le Net. *Rue89.com*, 26/11/2010 - URL : <http://www.rue89.com/2010/11/26/universitaires-et-blogueurs-ils-traquent-le-plagiat-sur-le-net-177441> - Consultée le 11/02/2013.
13. SIX DEGRES, SPHINX DEVELOPPEMENT. « De la documentation... au plagiat ». Enquête sur les usages de l'Internet à l'Université de Lyon. Septembre 2007 - URL : http://www.compilatio.net/files/sixdegres-univ-lyon_enquete-plagiat_sept07.pdf - Consultée le 11/02/2013.
14. Leplagiat.net - Plagiat et contrefaçon. URL : <http://leplagiat.net/Page047.html> - Consultée le 14/12/2011
15. République Française - Article L335-3 du Code de la propriété intellectuelle - URL : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020740345&cidTexte=LEGITEXT000006069414> - Consultée le 11/02/2013.
16. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. CNESER. Sanctions disciplinaires. Bulletin officiel n°41 du 10 novembre 2011. URL : http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=58194&cbo=1 - Consultée le 11/02/2013.
17. DUTEILLE O. Comparatif Logiciels anti-plagiat. Etude 2007. Maj : nov.2010 - UPPA CRATICE - PDF en ligne - URL : https://webcampus.univ-pau.fr/fichiers_webcampus/divers/Logicielsantiplagiat.pdf - Consultée le 11/02/2013.
18. VAUFREY C. Respecter le droit d'auteur, prévenir le plagiat. Un livre blanc réalisé à partir des articles de Thot Cursus. *Compilatio.net, Cursus.edu*. PDF en ligne : 84 pages - URL : <http://cursus.edu/media/upload/livre-blanc-plagiat-final2.pdf> - Consultée le 11/02/2013.
19. FNEK - La Solidarité internationale : ça te parle ? BDK n°25, Octobre 2011 : 21 - En ligne - URL : <http://www.fnek.fr/sites/default/files/bdk25.pdf> - Consultée le 11/02/2013.

LA JOURNÉE DES FORMATEURS

2^{ÈME} RENCONTRE DES FORMATEURS EN KINÉSITHÉRAPIE

5 et 6 avril 2013, Vichy

Après un premier épisode à Rennes en 2012, une quarantaine de formateurs issus d'une vingtaine d'IFMK se sont retrouvés les 5 et 6 avril pour la 2^{ème} rencontre des formateurs en kinésithérapie à l'IFMK de Vichy. La thématique centrale de cette rencontre était axée sur la technologie de base de première année, et s'est déroulée en deux actes.



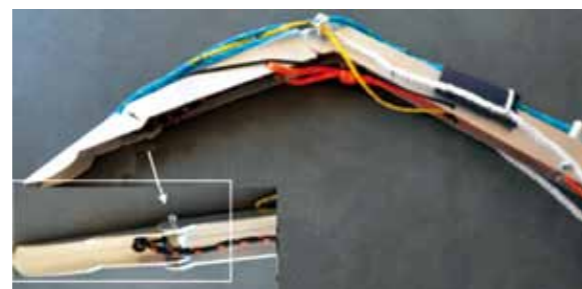
Premier acte : conférences plénières : Retour d'expérience

Cinq restitutions ont été l'occasion de retracer les expériences de divers IFMK.

Premièrement, Fabrice Cercleron, de l'IFM3R de Nantes, est venu présenter l'intention pédagogique développée à l'Institut de Nantes pour amener l'étudiant à se questionner par rapport à ses connaissances et ses représentations, et à progresser dans l'analyse du fonctionnement des structures anatomiques à partir de ses pré-requis (cours d'anatomie, palpation et morphologie) dans le cadre du module 1. En effet, la représentation et la schématisation d'un muscle, d'une articulation n'est pas évidente d'autant plus qu'elle est bien souvent en deux dimensions. Pour parvenir à cet objectif, une vingtaine d'heures d'Enseignements Dirigés (ED) sont effectuées pour couvrir toutes les régions du corps humain en partant du pied jusqu'à la hanche, puis des doigts à l'épaule, pour finir par le rachis et le thorax.

La singularité de ces ED repose sur le matériel manipulé par les étudiants, en

dehors des habituelles pièces anatomiques et autres radiographies, il y a du matériel de bricolage (ficelle, élastique, bouton, papier...). Ainsi, un trinôme d'étudiants construit, à partir du matériel et des instructions mis à disposition, un objet représentant la cinématique de la région étudiée. Ci-contre, une schématisation de la coulisse des tendons fléchisseurs des doigts est illustrée.



Tous les éléments (capsules, ligaments, ...) nécessaires au mouvement sont matérialisés. Ensuite, l'orientation des muscles et leurs fonctions sont visualisés par l'étudiant en trois dimensions. Peu à peu l'étudiant s'approprié l'anatomie fonctionnelle en passant de la chaîne cinétique ouverte à celle fermée. A titre d'exemples, le

paradoxe de Lombard est symbolisé par des ficelles, ou encore une articulation en selle, qui est complexe à dessiner, est modélisée pour assimiler les mouvements de glissements. Ce type d'enseignement est chronophage au début ; mais donne des résultats probants lorsque les montages sont pré-faits.

Deuxièmement, Gaël Piette, de l'IFPEK de Rennes, a exposé la méthode employée pour enseigner la Thérapie Manuelle (TM). Ce concept de TM désigne les techniques qui visent à reproduire des mouvements annexes de petites amplitudes que le patient ne produit pas lui-même, exemple : la latéralité du coude. La TM est associée à des méthodes diverses où nous retrouvons parfois un faible niveau de preuves scientifiques. De ce fait, pour aider l'étudiant à comprendre le pourquoi et le comment de la technique qu'il utilise, des cours préalables aux Travaux Pratiques (TP) de TM, sont prodigués pour qu'il acquière l'histoire des méthodes, les notions de mobilisation physiologique, d'*Evidence Base Practice*, des *reds flags*... ainsi l'étudiant est amené à se distancier et adopte une démarche réflexive et zététique pour savoir quelle technique peut être utilisée. Par exemple, nous citerons le test de Gillet pour tester la mobilité de la sacro-iliaque avec son Kappa allant de 0,02 à 0,31 selon littérature, il est donc inexploitable d'après l'*Evidence Base Practice*. Par ailleurs, la très grande majorité des tests faisant appel aux sensations du thérapeute ne sont pas fiables. Donc l'observation clinique n'est en rien un élément pour valider une technique à la différence de l'étude

clinique. Ces enseignements de TM se construisent principalement autour des concepts suivants : Maitland, Mulligan. Pour cadrer les techniques à acquérir à l'issue de leur formation initiale, un livret des techniques fondamentales leur est remis. A titre d'exemples, les techniques suivantes y sont mentionnées : Mulligan en décompression de hanche en flexion, Chicago pour la sacro-iliaque, ... Pour parfaire cet enseignement, des supports vidéo et autres diaporamas électroniques sont créés par des groupes de quatre étudiants puis validés par le formateur. Ces supports tendent à démontrer le comment et le pourquoi de la technique présentée. Par ailleurs, comme il n'y a pas de *feed-back* visuel et que le patient est peu fiable pour évaluer cette pratique, il est mis à disposition des étudiants une liste de critères d'évaluation et d'auto-évaluation. Ces critères recensent des éléments gestuels comme le positionnement des avant-bras dans le sens du vecteur force, ou encore le cœur à la hauteur de la zone à mobiliser. En conséquence, si l'étudiant respecte ces critères c'est que la technique est correctement exécutée. D'autres approches sont également développées à savoir les techniques neuro-méningées selon Buttler, le myofascial selon Busquet, Mezières.

Troisièmement, Violette Bruyneel de l'IFMK de Vichy a présenté une revue de littérature du Bilan-Diagnostic Kinésithérapique (BDK). Depuis sa création en 1996, le BDK a évolué et y consacrer seulement quelques lignes au sein d'un article n'est pas suffisant quand nous connaissons toute son importance

dans la décision thérapeutique du kinésithérapeute au quotidien, et également sa nécessité dans la construction identitaire professionnelle de l'étudiant. Par conséquent, vous trouverez un article complet par Mme Bruyneel dans les pages de ce numéro de l'Institutien.

Quatrièmement, Laurent Kostur, de l'IFPEK de Rennes, est intervenu sur le thème de l'« *Application de la technologie fondamentale basée sur les preuves* ». Avant de former l'étudiant à l'application de la technologie fondamentale dans le cadre d'une démarche de soins, il y a des pré-requis incontournables comme les cours magistraux sur l'*Evidence Base Practice*, le raisonnement hypothético-déductif, ... Ces éléments sont incontournables pour l'élaboration des liens par l'étudiant entre les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation. La technologie fondamentale de première année est abordée par région lors des TP. Par conséquent, pour chaque région, il est listé : l'interrogatoire (exemple : mécanismes lésionnels méniscaux, ...), les bilans d'activités, les bilans des fonctions, les techniques de la zone en question (mobilisations passives globales et analytiques, renforcement musculaire, étirements musculaires, marche en cannes anglaises, ...) qui seront pratiquées par l'étudiant. A chaque fois, la reproductibilité des tests employés ou encore le niveau de preuve des techniques est précisé. Dans ce but, la principale référence bibliographique utilisée est l'ouvrage de Joshua Clealand et Shane Koppenhaver intitulé *Examen clinique de l'appareil locomoteur*, aux

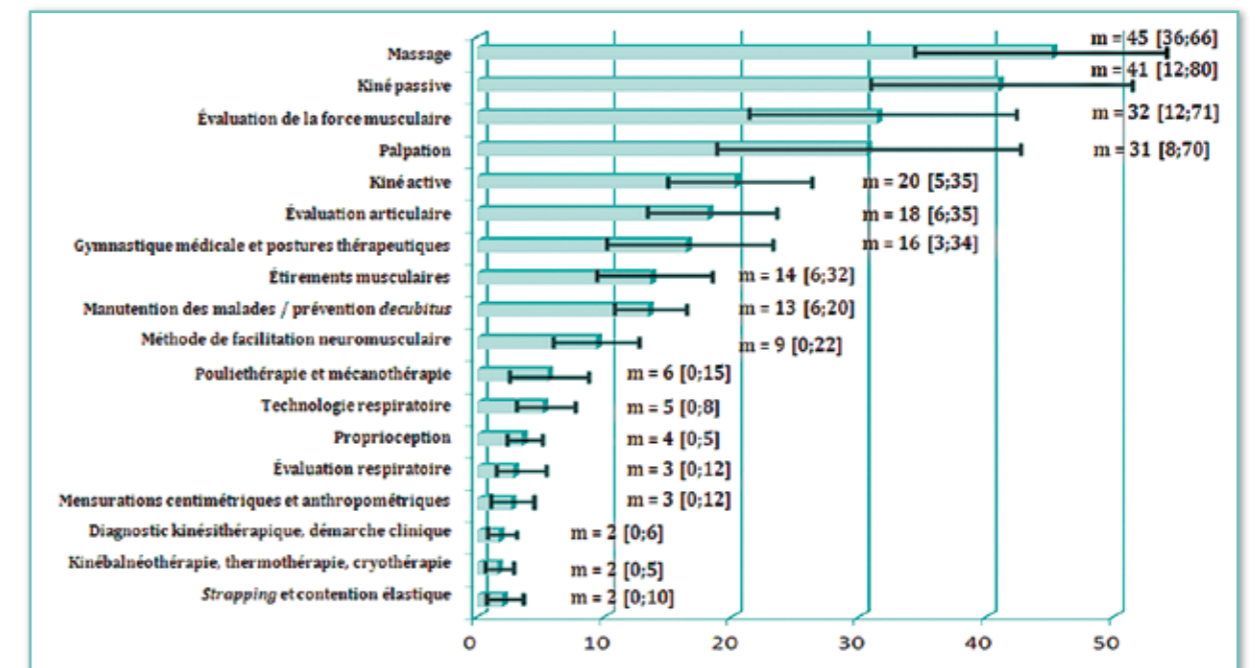
Éditions Elsevier-Masson. Sur ces savoirs et savoir-faire technologiques viennent se greffer la démarche de soins qui est présentée aux étudiants selon cinq étapes : Collecter les données, Analyser et interpréter les données recueillies, Définir des objectifs, Traiter, Ré-évaluer. Ces étapes impliquent, de la part de l'étudiant, qu'il exploite et synthétise : l'interrogatoire, l'observation, les tests, les mesures, les attentes du patient pour construire sa démarche. La stratégie pédagogique mise en place dans ces TP, en demi-promotion, repose notamment sur le principe de la résolution de problèmes et de l'étude de cas clinique, par exemple : un formateur vient en TP avec une attelle de Zimmer et les étudiants le questionnent pour comprendre la situation, ainsi ils sont participatifs. Les problèmes traités en première année sont : les caractéristiques

anthropométriques, les déficiences de mobilité articulaire et d'intégrité articulaire (cartilage, fibrocartilage, capsule, ligament), puis les déficiences posturales, les déficiences de la performance aérobie et de la performance musculaire, et enfin les déficiences tégumentaires et osseuses. En deuxième et troisième année, la même démarche de soins et d'identification de problème est reprise avec en plus le contexte pathologique du patient.

Cinquièmement, Philippe Deat de l'IFMK de Vichy a proposé une synthèse des questionnaires qui ont été adressés à l'ensemble des IFMK de France. L'Arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute et ses modifications

ultérieures avec notamment le Décret du 23 mai 2011 donnent un cadre légal en termes de contenu et de volume horaires à la formation initiale, mais comment les Instituts cadencent les enseignements au travers de leur projet pédagogique ? C'est pourquoi, ce questionnaire vise à recenser les contenus, les répartitions horaires et les modalités d'évaluation du module 4 de technologie de la première année de formation. L'outil d'enquête est un questionnaire comportant treize questions réparties en trois items : tout d'abord une partie pour comprendre la démarche pédagogique (nombre d'étudiants par TP, moyens techniques employés, ...) mise en pace au sein de l'Institut via des questions à réponses multiples, ensuite une deuxième partie appréhendant la répartition des enseignements de technologie sous la forme de CROC, et enfin une partie portant sur les modalités d'évaluation de la technologie sous la forme de CROC et d'une question ouverte d'expression libre. Ce questionnaire a été testé auprès d'un

IFMK avant sa diffusion nationale. Cette enquête s'est déroulée sur la période de janvier à mars 2013. Avec un taux de retour de 19,02 % et une difficulté pour déterminer exactement le nombre d'heures attribué à chaque technique quand l'abord se fait par région, ou encore le fait que certains enseignements se poursuivent sur la deuxième année, cette synthèse ne prétend pas être le reflet exact de ce qui est dispensé au sein des Instituts, mais elle donne une tendance. Conscient de ces limites, les résultats de ce questionnaire nous révèlent que les groupes de TP se composent d'environ 18 étudiants ± 7 et que la prégnance des nouvelles technologies de l'information est de plus en plus forte lors des TP. Le volume moyen pour les CM est de 58 heures ± 3 [0;20], et pour les TP 290 heures ± 9 [0;80]. La répartition du nombre d'heures de TP en fonction des diverses techniques fondamentales de première année est présentée dans le graphique ci-dessous.



Lorsque nous observons les valeurs minimales et maximales de chaque technique, nous constatons d'une part une grande disparité avec certains enseignements, comme le massage et la kinésithérapie passive, et d'autre part des enseignements qui sont peu développés comme la pouliothérapie ou le *strapping*. Par ailleurs, il existe des spécificités locales, au sein de ce module 4, où chaque institut consacre en moyenne 6 heures de TP par étudiant sur des techniques particulières comme le *trigger point*, les résistances élastiques progressives, la recherche documentaire,

la démarche scientifique, la relaxation... Enfin, pour évaluer le module 4, il y a une moyenne de 6 épreuves de pratiques (± 3 [2;12]) avec une durée oscillant entre 10 et 30 minutes. Cette photographie du module 4 en première année nous illustre les ajustements mis en place, et il est intéressant de les observer pour mieux préparer l'avenir.

À l'instar des cours magistraux, les conférences plénières ne trouvent leur application qu'au travers d'applications pratiques via des ateliers.

Deuxième acte : Ateliers pratiques : Échanges d'expériences

Les ateliers ont été le lieu d'échanges et de comparaison des expériences de chacun où des pistes de travail se sont dessinées. L'atelier sur la stratégie pédagogique utilisée lors des TP de technologie de base a mis en exergue la complexité de réguler un geste appris. Pelletier en 1994¹ et Argyris - Schön en 1974 et 1978² l'avaient évoquée en montrant l'existence de l'écart entre les gestes que nous pensons faire et ceux que nous croyons avoir réalisés, et c'est là où réside toute la difficulté pour l'étudiant qui ne se rend pas compte de cet écart. Parfois même, l'étudiant a déjà réalisé ce geste erroné sur un patient sans que ce dernier en soit pénalisé ce qui contribue à renforcer le

sentiment que le geste était bon. Par ailleurs, pour apprendre un geste, l'étudiant possède trois entrées : l'une kinesthésique (il fait le geste), une autre visuelle (il voit l'autre faire le geste) et une auditive (il entend les consignes pour réaliser le geste). Chacun de nous a une entrée privilégiée, et donc pour développer au mieux les habiletés motrices de l'étudiant il est primordial de l'identifier. Par conséquent, si nous enseignons un geste, il faut également se demander au préalable si ce geste est pertinent. Aussi, cette notion de pertinence était l'objet de l'atelier portant sur la technologie à l'épreuve de l'*Evidence Base Practice*. Cet atelier a souligné la nécessité actuelle de proposer aux

¹ Pelletier G. De l'apprentissage à l'action... Une question de style : Le questionnaire. Université de Sherbrooke et de Montréal;1994.

² Argyris, C, Schön, DA. Theory in Practice : Increasing Professional Effectiveness. San Francisco : Jossey-Bass;1974.
Argyris, C, Schön, DA. Organizational Learning : A Theory of Action Perspective. Mass. : Addison Wesley Reading;1978.

étudiants des outils de bilan ou des techniques de rééducation validés. En effet, l'essor de nouvelles techniques telle que les ondes de choc, le *tapping*, ... avec en parallèle des publications de plus en plus abondantes dans ce domaine de la technologie fondamentale, doit nous amener à chercher. A l'heure d'Internet, des sites comme *Cochrane*, *Pubmed*, *Pedro*, *Haute Autorité en Santé*, *Refdoc*, *Kinédoc*... constituent un atout car pour bon nombre d'entre eux, ils mettent en avant le niveau de preuve des articles publiés. Cela doit nous inciter dans nos enseignements à proposer des outils qualitatifs et quantitatifs fiables appuyés de références bibliographiques, comme nous leur demandons lors des travaux de fin d'études. Cependant, il s'avère quelquefois, que malgré les recherches dans la littérature, des difficultés sont identifiées au décours de la pratique. Ainsi, l'atelier sur l'« *évaluation articulaire : Quel référentiel utiliser ?* » a été le théâtre de riches débats autour de la détermination du zéro afin d'être le plus reproductible possible et ce problème se pose tout particulièrement au niveau de l'articulation de l'épaule. Généralement, l'abduction de la gléno-humérale se mesure dans le plan de la scapula en raison de l'influence du positionnement thoracique sur la mobilité scapulaire. Or, cette même scapula est placée dans un plan compris entre 30 et 50° par rapport au plan frontal de référence. Néanmoins, pour les autres mouvements ce plan de la scapula n'est pas habituellement utilisé. Au cours d'un soin, le kinésithérapeute est amené à libérer les tensions des muscles de l'enroulement et de la bascule

antérieure du moignon de l'épaule, cela implique que le zéro de référence n'est plus le même que lors de l'examen initial. Donc, il devient nécessaire d'adopter un référentiel segmentaire et non plus spatial. Quel référentiel prendre ? La question est ouverte...

Après ces approches pédagogiques axées sur l'aspect pratique de la technologie, un autre atelier a permis d'aborder l'aspect réflexif de la technologie avec l'Apprentissage du Raisonnement Clinique (ARC) dans le but de donner du sens à la pratique. Les discussions ont permis de dégager un *consensus* dans la manière d'aborder la formation de cet apprentissage. Ainsi, il faut déstabiliser les savoirs des étudiants en enlevant des données à un bilan par exemple, l'étudiant doit acquérir un esprit de synthèse du dossier médical du patient : c'est un élément déterminant. En première année sa réflexion repose sur un modèle hypothético-déductif, puis en deuxième année sur un modèle analogique exploitant le vécu de l'expérience du soin réalisée en stage. Des simulations de cas cliniques ou de situations cliniques sont à proposer sur des durées courtes de une à une heure et demie pour avoir des débats riches entre étudiants et formateur. Ces cas cliniques doivent reposer sur des situations cliniques « classiques » vues fréquemment en pratique courante et non sur des cas exceptionnels. Néanmoins, les connaissances des étudiants peuvent parasiter les questions et enlèvent de la spontanéité à la réflexion. En raison du programme et des examens, l'étudiant a une pensée

qui est très modulaire en cloisonnant, par exemple, l'anatomie, la physiologie de la cinésiologie ; l'inter-modulaire est donc difficile ce qui rend le transfert de savoirs entre les différents champs disciplinaires moins aisé. De ce fait, l'accompagnement et la guidance de l'étudiant dans sa construction des savoirs devient incontournable. Cela nous mène directement au thème de l'atelier intitulé « *Suivi individuel des étudiants* ». Il existe un point commun, à savoir, la nécessité de préparer les étudiants aux épreuves pratiques car jusqu'à présent ils ont peu été confrontés à ce type d'examens dans leur « carrière scolaire », et il en va de même pour l'expression en public. Cependant, ce suivi revêt diverses formes selon les Instituts. Certains utilisent le système du tutorat pour faire des entraînements aux épreuves pratiques, où les étudiants de promotions supérieures, voire des jeunes diplômés, font passer des examens blancs aux plus jeunes. Mais une formalisation, une supervision et une structuration de ces TP, entre étudiants, doit être opérée pour ne pas devenir qu'une réunion d'étudiants. L'hypothèse d'une éva-

luation de l'apprenti-formateur est évoquée. D'autres établissements mettent en place des séances de *training* ou de répétitions technologiques où un formateur régule par petits groupes des techniques déjà vues en TP mais sur lesquelles l'expérience montre qu'ils butent systématiquement. Pour d'autres, un formateur est nommé référent pour un groupe d'une dizaine d'étudiants en fonction des affinités de chacun, et ils se réunissent plusieurs fois par an pour effectuer un soutien technologique ou d'anatomie. Hélas, bien souvent, seuls les bons éléments sont demandeurs. Toujours dans cette volonté d'accompagner l'étudiant, un atelier a débattu des supports de cours en passant du *e-learning* au support papier et de la place des supports vidéos dans les TP. Nous retrouvons de nombreuses études qui ont évalué ces supports de cours et tout particulièrement le *e-learning*, mais bien souvent le temps de constitution de ce type de support reste un obstacle.

Par cet article, l'occasion est offerte pour remercier les animateurs de ces ateliers : Mme Violette Bruyneel, Mrs Alban Plantin, Armand Fernandes et Philippe Deat.

Épilogue

De ces deux journées, il en ressort un moment d'échanges, de rencontres ayant permis à chacun de repartir auprès de ses étudiants avec de nouvelles idées pédagogiques. De plus, cette rencontre a permis de comprendre tout l'intérêt de développer l'entraide et le partage entre formateurs pour améliorer les enseignements en formation initiale dans le respect du projet mis en place dans chaque Institut. Afin de s'organiser pour poursuivre ces rencontres, la nécessité de créer une association de formateurs en IFMK tend à s'imposer. Pour ceux qui seraient intéressés le courriel suivant a été créé formateurenifmk@gmail.com pour faciliter les échanges

et essayer de structurer cette association qui dans l'avenir pourrait tisser des liens avec le SNIFMK.

L'aventure continuera à Dax, les 4 et 5 avril 2014, pour la 3^{ème} rencontre des formateurs. Diverses thématiques de conférences commencent à émerger, à titre d'exemples, nous citons :

- ☒ Pédagogie et Nouvelles technologies de l'information (*E-learning*, visioconférence, ...).
- ☒ Premier cycle :
La relation thérapeutique appréhendée par des jeux de rôles ;
Le sport obligatoire : encadrer la pratique versus développer la pédagogie.
- ☒ Deuxième cycle :
L'évaluation des pratiques : Pourquoi ? Comment ?
Le tutorat en stage : Quel partenariat ? Quelle régulation ?
Le suivi du travail de mémoire : RDV imposés ou proposés ? Quel accompagnement ?

Pour tout complément d'informations ou de propositions d'interventions, Isabelle Sibille de l'IFMK de Dax est joignable au 05 58 35 66 52 ou par courriel : sibillei@ch-dax.fr.

Pour conclure, laissons le dernier mot à l'essayiste Joseph Joubert « *Enseigner, c'est apprendre deux fois* » [Extrait des Pensées, 1909].

Philippe DEAT, Vichy
Laurent KOSTUR, Rennes

Bilan Diagnostic Kinésithérapique : une approche très contextuelle...

Article tiré d'une présentation réalisée lors des Journées des formateurs IFMK Vichy 2013 (5 et 6 avril 2013)

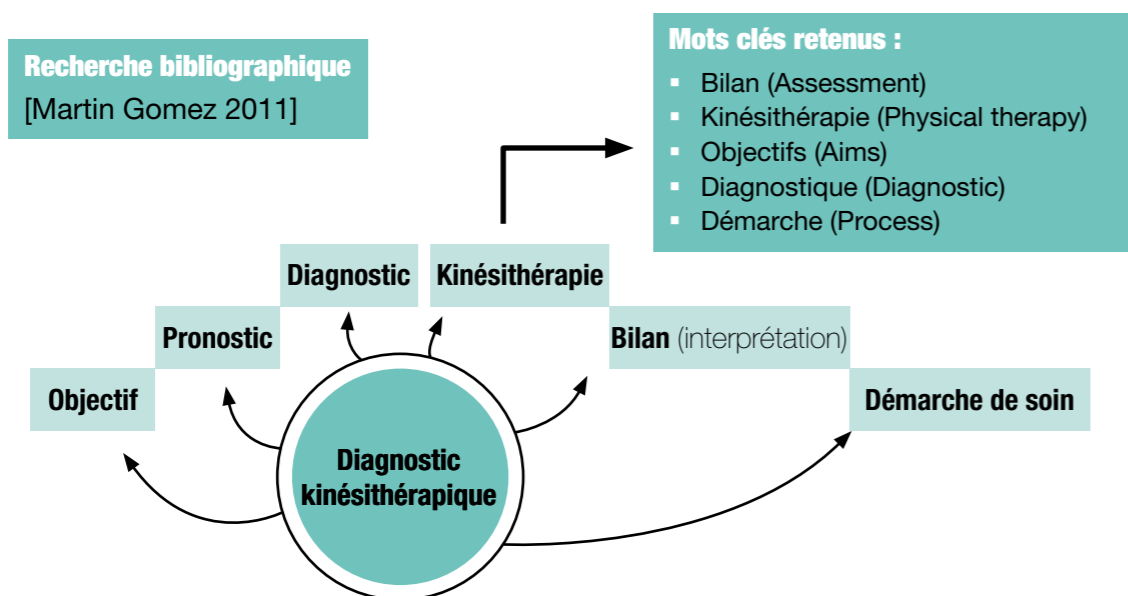
Le bilan diagnostic kinésithérapique (BDK) est directement associé aux notions de démarche kinésithérapique, raisonnement clinique, réflexion hypothético-déductive et à la classification internationale du handicap. En questionnant les formateurs des différents IFMK, il nous est apparu que malgré un consensus sur ces différents pré-requis, l'approche du BDK dans l'enseignement était assez diversifiée. C'est pourquoi, nous proposons ici une recherche bibliographique francophone et anglophone afin de mieux comprendre les enjeux et l'aspect contextuel de cette démarche qui est fondamentale dans l'exercice kinésithérapique des futurs professionnels.

Méthodologie de la recherche documentaire

La démarche de recherche documentaire repose initialement sur trois questions :

- ☒ Pourquoi cherchons-nous ?
Pour obtenir une idée précise des différentes approches du BDK et pour les confronter avec la réalité de terrain.
- ☒ Que cherchons-nous ?
Des documents issus de la littérature scientifique, professionnelle et des instances de santé.
- ☒ Pour en faire quoi ?
Pour identifier les différences contextuelles de l'approche du BDK, ses avantages et ses limites.

Pour construire la recherche bibliographique, nous avons utilisé le modèle de Martin Gomez [1] :



Suite à l'identification des mots clés, nous avons interrogés les bases de données suivantes : PubMed, EMPremium, Alexandrie (base interne de l'IFMK) et Google Scholar. L'étendue temporelle des recherches était de 30 ans. Nous avons sélectionné les articles selon leur date de publication, la cohérence du contenu par rapport à la question initiale, la profession des auteurs (uniquement des kinésithérapeutes) et la pertinence de l'article. Nous avons finalement inclus 20 documents, 6 en anglais et 14 en français.

Vision francophone du BDK

En France, l'obligation de réaliser un bilan écrit figure dans l'article 2 du décret de compétence de 1996 : « Dans le cadre de la prescription médicale, le kinésithérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent le plus appropriés » [2]. Cette approche est donc déjà évoquée dans le rôle du kinésithérapeute depuis fort longtemps, mais, elle reste relativement peu appliquée en pratique. En effet, seuls 30 % des confrères facturent le bilan en 2007 [3]. La nomenclature générale des actes professionnels des masseurs-kinésithérapeutes précise quant à elle le contenu du BDK, les modalités d'envoi aux médecins prescripteurs et enfin les modalités de rémunération [4].

Avant de définir précisément le BDK, il est nécessaire de s'intéresser à deux notions. Le « bilan » est la somme des observations, qualitatives ou quantitatives établissant l'état d'un patient déterminé, à un jour et une heure donnés, dans le but de préciser les actes à effectuer [5]. L'aspect quantitatif mais également qualitatif reste bien mis en évidence ainsi que le fait que le bilan correspond à une donnée temporelle précise et qu'il n'est donc valable que pour le moment où il a été réalisé. Le « diagnostic » est selon l'Afnor, la mise en évidence des points forts et des points faibles, d'éléments observables pour formuler des objectifs d'évolution. Le diagnostic est donc basé sur le bilan mais il permet d'interpréter la situation du patient au service de la mise en place d'objectifs cohérents.

Le DK est basé sur une analyse kinésithérapique issue de nombreux paramètres associés aux connaissances du kinésithérapeute, au patient et enfin à l'équipe médicale. Ainsi, l'analyse doit prendre en considération les champs d'action du professionnel, les connaissances associées à la pathologie et à son pronostic, la connaissance des tests reconnus et l'examen clinique réalisé lors du bilan, le projet et les attentes du patient et la prescription médicale ainsi que les attentes de l'équipe médicale [6]. L'analyse permet ensuite de construire le DK et de planifier la stratégie thérapeutique.

Le BDK est structuré selon 4 niveaux : l'anamnèse, le bilan, l'interprétation et le diagnostic kinésithérapique [7]. Il peut être défini comme un processus d'analyse des déficiences, et incapacités observées et/ou mesurées [8]. C'est un processus d'évaluation du pronostic fonctionnel dont les déductions permettent d'établir un programme

de traitement et de choisir les actes de kinésithérapie. Cette définition, reprise par l'AFREK montre la relation importante entre le BDK et la pratique du kinésithérapeute. Toutefois, il est notable que la reconnaissance des dysfonctionnements permet de justifier des objectifs réalistes dans le cadre d'un projet thérapeutique [9] ce qui montre l'importance de l'individualisation du BDK au patient et au contexte de soins.

La définition de Orly [10] ajoute un objectif fonctionnel du BDK pour le soignant mais également pour le soigné ce qui signifie que le choix des termes utilisés est primordial pour obtenir une bonne compréhension du BDK. Cette approche souligne l'importance de la relation soignant / soigné et de la coopération entre les différents acteurs de soins.

Concernant les informations attendues dans le BDK, une étude [11] montre que ce sont les indicateurs d'état initial, les indicateurs d'évolution, les objectifs de rééducation et la compliance du patient qui correspondent aux critères espérés par les kinésithérapeutes mais également par les médecins. Il faut toutefois préciser que 85 % des médecins attendent des informations sur les techniques de kinésithérapie utilisées alors que 69 % des kinésithérapeutes ont cette même demande. La nomenclature précise également que le BDK est le reflet des examens successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute et qu'il est enrichi au fil des traitements (techniques, nombre de séances, événements, résultats du traitement, conseils et propositions consécutives).

Outre ces aspects de communication, le BDK qui s'inscrit dans l'Evidence Based Practice permet d'améliorer les soins dispensés, d'harmoniser les pratiques, de responsabiliser les kinésithérapeutes tout en assurant une traçabilité des actions [12]. C'est certainement une démarche nécessaire à l'évolution de notre profession dans un objectif d'autonomisation de la profession. Cependant, depuis la mise en place du BDK, cette approche est encore relativement peu suivie par les professionnels [3]. C'est pourquoi une sensibilisation précoce auprès des étudiants devrait progressivement permettre de changer les pratiques.

Vision anglo-saxonne du BDK

Le BDK a initialement été défini à la fin des années 80 [13, 14]. La démarche est plus ancienne qu'en France et est directement liée à la prise en charge des soins par les assurances. Très tôt, il était nécessaire d'avoir un BDK et des écrits pour statuer de l'évolution des patients et argumenter l'approche kinésithérapique. En Angleterre, l'accès direct a nécessité la mise en place du BDK dès 1979 [15].

Les travaux initiaux de Sahrman désignaient le BDK comme « le terme qui nomme le dysfonctionnement principal vers lequel le kinésithérapeute dirige son traitement » [13].

Les auteurs dissocient « l'évaluation » qui détermine la valeur de la situation, et « le diagnostic » qui est réalisé à partir des valeurs obtenues par l'évaluation dans un contexte spécifique. Il y a donc un lien fort qui est établi entre le diagnostic et l'organisation du traitement.



La définition actuelle du BDK issue du Guide of Physical Therapy désigne « un processus et le résultat final de l'évaluation par lequel le kinésithérapeute organise des groupes définis, de syndromes ou catégories pour l'aider à déterminer le pronostic et la stratégie d'intervention la plus appropriée » [16]. L'évaluation permet de recueillir des données qui doivent être organisées avant de pouvoir établir un pronostic et une stratégie thérapeutique. Cette approche est en relation directe avec la modélisation de la prise en charge établie par Fritz où le patient est au centre de l'action [15]. Il est tout d'abord examiné avant d'être évalué. Le kinésithérapeute pourra ensuite établir un diagnostic et un plan de soins qui incluent le pronostic dans les stratégies de prises en charge. Les résultats de ces dernières sont testés grâce à une nouvelle examination et évaluation. Le BDK a donc un rôle d'aide au diagnostic médical, de communication, de classification pour identifier l'efficacité du traitement et le pronostic et enfin il a un rôle de groupement des conditions vers lesquelles la recherche peut être adressée. La vision anglophone du BDK intègre donc directement l'aspect recherche pour améliorer les pratiques.

L'ensemble des documents anglophones abordant le BDK met en évidence l'obligation de voir des tests de qualité et reproductibles (EBP) pour obtenir des valeurs de qualité et donc une interprétation la plus juste possible.

Comparaison

Il semble qu'il y ait un consensus sur la notion de risques à inclure dans le BDK [17, 18, 19]. Ainsi, les drapeaux rouges correspondent à un danger de vie, les drapeaux jaunes à un risque de chronicité, les drapeaux bleus à la perception du patient de sa situation professionnelle et enfin les drapeaux noirs qui sont liés aux risques professionnels. Seul le drapeau rouge est lié au diagnostic différentiel à risques, les autres drapeaux sont simplement des facteurs limitant des résultats de la prise en charge kinésithérapique.

Nous avons pu voir précédemment des différences de définition et d'approche entre la vision française et anglophone du DK. Les différences sont résumées dans le tableau page suivante.

	
Culture de sémiologie clinique ce qui implique l'utilisation de termes plus variés	Le DK est rédigé de manière très scientifique
Base de tests plus large: l'avis qualitatif du clinicien est au centre du DK	Base des tests: prioritairement validés en EBM
La relation soignant / soigné est bien mise en avant	Ce sont les articles scientifiques et les données objectives qui sont au cœur du DK
Le DK sert avant tout au kinésithérapeute	Le DK sert au kinésithérapeute mais aussi à l'accès direct et aux assurances

Conclusion

Cette analyse du BDK au travers de la littérature montre que les attentes et les objectifs sont très différents d'un pays à l'autre. Cependant, la reconnaissance croissante de la nécessité d'intégrer la recherche dans notre pratique et de baser nos choix sur l'évidence based practice devrait à l'avenir nourrir la réflexion autour du BDK et aller dans le sens d'un consensus international. La particularité française est de laisser une place importante à l'observation du clinicien et à la relation soignant / soigné. Cet aspect est fondamental pour garder un BDK qui soit bien relation avec le contexte clinique du patient et en fonction des connaissances des kinésithérapeutes. En revanche, les anglo-saxons ont une avance notable sur nos pratiques au niveau de la qualité des tests choisis (reproductibilité, fiabilité). Dès lors, cet aspect mérite d'être mieux intégré à l'avenir pour améliorer la qualité et la crédibilité du BDK dans un contexte où celui-ci est directement lié à la notion de responsabilité et d'autonomisation des kinésithérapeutes [20].

Violette BRUYNEEL
Docteur en Sciences du Mouvement Humain
Kinésithérapeute
Cadre-formatrice IFMK Vichy

Références bibliographiques

- [1] Martin Gomez 2011. Schéma heuristique de méthodologie de la recherche documentaire. CDI Collège Francisco Goya, Bordeaux. Page consultée le 20 juin 2013.
- [2] Code de santé publique, Article R4321-2 modifié par décret n°2009-955 du 29 juillet 2009 – art.1. Page consultée le 20 juin 2013
- [3] Gautier B. La pratique du BDK doit être développée. Kiné actualité 2007 ;1060 : 4.
- [4] Nomenclature Générale des actes professionnels des masseurs-kinésithérapeutes (modifiée le 16 mai 2007). Page consultée le 20 juin 2013 www.kine-services.com/kine-services/textes/NGAP%20ajour.htm
- [5] Péninou G. Le bilan et la diagnostic kinésithérapique. Les annales de kinésithérapie 2001 ;3 : 98-109.
- [6] Gouilly P, Gross M, Muller JF. Revue bibliographique du bilan diagnostic kinésithérapique du lombalgique. Annales de kinésithérapie 2001 ;28 : 301-332.
- [7] Vaillant J. Le diagnostic kinésithérapique pour mieux soigner. Profession kinésithérapeute 2003 ;1 :12-14.
- [8] Viel E. Bien rédiger le bilan-diagnostic kinésithérapique. Eds. Masson, Paris. 2006.
- [9] Delplanque D, Antonello M, Cottereau G. De l'évaluation en kinésithérapie au bilan diagnostic kinésithérapique. Kinérea 2002 ;33 : 34-37.
- [10] Orly P, Bautzer E. Diagnostic kinésithérapique. Les conditions de coproduction. Recherche et formation 2003 ;42 : 35-50.
- [11] Rauch A. Intérêt des bilans-diagnostic kinésithérapiques : les points de vue des kinésithérapeutes et des prescripteurs. Kinésithérapie, les annales 2004 ;29 :13-32.
- [12] Delplanque D. Pneumologie : se former à la démarche d'évaluation diagnostique en kinésithérapie. Kinésithérapie Scientifique 2008;489:49.
- [13] Sahrman SA. Diagnosis by the physical therapist - a prerequisite for treatment: a special communication. Physical Therapy 1988;68 : 1703-1706.
- [14] Rose S. Physical therapy diagnosis: role and function. Physical Therapy 1989; 69 : 535-537.
- [15] Fritz J, Wainner R. Examining diagnostic tests: an evidence-based perspective. Physical Therapy 2001; 81 : 1546-1564.
- [16] Guide of physical therapy Practice. 2nd ed. Physical Therapy 2001;81:43.
- [17] Delitto A, Snyder-Mackler L. The diagnostic process: examples in Orthopedic physical therapy. Physical Therapy 1995;75 : 203-211.
- [18] Guccione A. Physical therapy diagnosis and the relationship between impairments and function. Physical Therapy 1991;71 : 499-503.
- [19] Dunand J. Diagnostic kinésithérapique. ENKRE Paris 2012.
- [20] Guest M. Diagnostic kinésithérapique et responsabilité professionnelle. Bulletin officiel du CNOMK 2008 ;3 : 16.

LES ACTIONS DU SNIFMK

Le point sur la réingénierie des études en masso-kinésithérapie

(au 23 septembre 2013)

Vous avez dit réforme !

La longue marche débutée voilà près de 6 ans, se poursuit au rythme des changements politiques et des concertations professionnelles. Les ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur ont mis en place 3 groupes de travail - une commission conventionnement - une commission référentiel de formation - un comité de pilotage - ce qui laisserait à penser que le cap et le cadre ont été clairement identifiés, que nenni !

Vous avez dit LMD !

Un nouveau référentiel en 4 ans - 240 ECTS - est en construction avec l'objectif de concilier universitarisation et professionnalisation. Les récentes déclarations de madame la Ministre de la Santé annoncent une rentrée ré-ingéniée en 2014 ! Quid de la sélection, ce qui pour le moins complique et rend peu lisible l'inéluctable et interminable débat du nombre d'années de formation 3..4..5 !

Vous avez dit conventionnement !

Les acteurs sont nombreux - l'Etat - les Régions - les Universités - les ARS - les Instituts de formation en masso-kinésithérapie - comment peuvent-ils s'engager dans un partenariat et dans l'écriture d'une convention, sans cadre clairement défini et dans le contexte économique contraint d'aujourd'hui ?

La décision politique n'est toujours pas prise,

Et pourtant il y a URGENCE !

- Urgence à mettre en place une sélection clairement identifiée ;
- Urgence à mettre en œuvre un programme de formation selon un format universitaire ;
- Urgence à permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de poursuivre vers le master et le doctorat ;
- Urgence à créer un corps professoral au sein de nos instituts ;
- Urgence à faire perdurer une formation de qualité au service du citoyen.

« Rien ne se fait de grand sans une espérance exagérée » Jules VERNE.

Jean-Marie LOUCHET
Valérie LOZANO

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



WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI

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

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



La Fédération hospitalière de France
est partenaire

Le statut des directeurs des instituts de formation en masso-kinésithérapie

La création de nouveaux instituts et les départs à la retraite de nombreux confrères, notamment dans les instituts de la fonction publique hospitalière ont généré un questionnement sur les titres exigés pour être directeur d'institut de formation en masso-kinésithérapie. Le bureau du SNIFMK a donc repris les textes réglementaires et vous propose la synthèse suivante.

1/ Pour être directeur d'un institut de formation paramédicale, il faut être titulaire du diplôme de cadre de santé, et d'un titre permettant l'exercice d'une des professions suivantes : infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales.

Article 7 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur.

Ce texte est ambigu car en faisant référence aux titulaires d'un titre permettant l'exercice d'une des professions visées par le présent arrêté, il autorise un cadre de santé, quel que soit son métier d'origine, à être directeur d'institut de formation.

2/ Pour préparer le diplôme de cadre de santé, il faut justifier de 4 années d'exercice à temps plein dans la profession considérée.

Article 4 de l'Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé.

3/ L'agrément des directeurs des instituts ou écoles relevant d'un établissement public de santé est délivré dans le respect des dispositions statutaires régissant les personnels relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires et des dispositions légales et réglementaires s'appliquant aux agents publics. Ce qui implique que pour être directeur d'un institut de formation paramédicale, dans la fonction publique hospitalière, il faut avoir le grade de Directeur des soins, seul grade qui permet la direction d'institut de formation paramédical. Le texte ne fait pas état de la nécessité d'appartenir à la filière ni au métier concerné.

Article R4383-4 du Code de la santé publique.

Article 3 du Décret n° 2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

4/ Les formateurs permanents des instituts doivent être titulaires du titre permettant l'exercice des professions pour lesquelles l'institut est autorisé et du diplôme de cadre de santé ou d'un des certificats de cadre auxquels ce diplôme s'est substitué, ou d'un diplôme reconnu équivalent.

Article 10 de l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur.

En conséquence

Ces éléments réglementaires font apparaître d'une part, que **les établissements qui ne respectent pas ces règles sont susceptibles de perdre leur autorisation**, et d'autre part, que **dans le cadre des missions de l'institut, les décisions des directeurs ou des formateurs dont le statut n'est pas conforme à la réglementation, sont susceptibles d'être considérées comme nulles et non avenues**. Ceci pouvant avoir de lourdes conséquences sur le cursus de formation et de certification des étudiants, notamment en ce qui concerne la validation des modules, la direction des mémoires, la validité des jurys de diplôme d'Etat.

C'est pourquoi, il nous semble nécessaire que cette information soit portée à l'attention de tous les membres du SNIFMK en vue de remédier aux situations litigieuses dans l'intérêt des futurs professionnels en formation et de la profession dans son ensemble.

Valérie LOZANO
Secrétaire générale du SNIFMK



50^{ème} anniversaire de la création de L'Institut de formation en masso-kinésithérapie de Dijon (1963-2013)

La première promotion d'élèves masseurs-kinésithérapeutes formés à Dijon est entrée en septembre 1963 (la promotion comprenait 7 élèves)



Depuis 1963 plus de 2 000 professionnels, formés par l'IFMK Dijon ont obtenu leur diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

A l'occasion de cet anniversaire, trois événements sont prévus le **samedi 23 novembre 2013** :

Un congrès qui se tiendra au Palais des Congrès de Dijon

Une soirée de gala qui aura lieu dans le cadre prestigieux du château du Clos de Vougeot

Un livre retraçant les 50 ans d'histoire de l'IFMK Dijon.

Le Directeur | **Jean-Michel LARDRY**



Renseignement, réservation

IFMK DIJON | 6b, chemin de Cromois 21000 DIJON | Tél. : 03.80.65.84.00 / Fax : 03.80.65.34.89 | Mail : ifmk-dijon@orange.fr / www.ifmk-dijon.fr

LES ANNONCES
DE RECRUTEMENT



Formation complète en ostéopathie :

- en 5 ans (9 séminaires de 4 jours par an)
- conforme au décret n° 2007-437 du 27 mars 2007

Établissement référent :

- de formation continue (enregistré sous le n°11770257277)
- agréé par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé
 - certifié ISO 9001 : 2008
 - certifié ISO 29990 : 2010

Une équipe pédagogique qualifiée, expérimentée et professionnelle.

Devenez Ostéopathe

CETOHM - 10, rue de la maison rouge - 77 185 LOGNES
Tél : 01 60 37 61 60 - Fax : 01 60 36 61 54
cetohm@cetohm.com

www.cetohm.com



**L'APOGEI 94, RECHERCHE POUR
EEP LE PETIT CHATEAU externat pour jeunes polyhandicapés
KINESITHERAPEUTE H/F**

Diplômé 0.75 ETP - (autres taux ETP possibles)

Missions :

- Rééducation et entretien orthopédiques.
- Education et rééducation neuromotrices.
- Participation à la mise en place et surveillance des appareillages sous la responsabilité des médecins de l'établissement.
- Kinésithérapie respiratoire.
- Conseils d'hygiène de vie au personnel pour les techniques de manutention.
- Participe au suivi global des enfants polyhandicapés dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire.

L'EEP est un établissement pour enfants polyhandicapés accueillant 16 jeunes, de 3 à 20 ans, présentant une déficience profonde avec troubles moteurs importants associés.

- **Poste à pourvoir de suite**
- **Salaire selon convention collective : 15/03/1966**
- **Avec reprise d'ancienneté**

Adresser candidature à la Direction à partir de fin août
EEP LE PETIT CHATEAU - 2 rue de la faisanderie
94460 VALENTON
imelepetitchateau@apogei94.net



**SESSAD APETREIMC DE SAINT OUEN
RECHERCHE
2 MASSO - KINÉSITHÉRAPEUTES TEMPS PLEIN**

postes à pourvoir au 1^{er} septembre 2013

Travail auprès d'enfants (4 à 20 ans) handicapés moteurs, sur leurs lieux de vie (école et domicile) et au SESSAD.
Travail en équipe pluridisciplinaire (kiné, ortho, ergo, psychomot...)
Déplacements en transport en commun, et/ou voiture de service ou personnelle.

Nombreux avantages :

- La moitié de toutes les vacances scolaires, horaires flexibles.
- Si véhicule personnel, remboursements kilométriques + prime de transport.

Contact :
Mme Abel, responsable du site
Mail : mabel@apetreimc.org ou sur le portable au 06 37 52 93 65

Salaire : CCN51+PRIME AVANTAGEUSE.



L'HÔPITAL GERONTOLOGIQUE DE CHEVREUSE (78)
Établissement public autonome
Recrute

1 MASSEUR KINESITHERAPEUTE (H/F)

Poste à pourvoir immédiatement

- Conditions d'emploi de la fonction publique hospitalière
- Possibilité de CDI
- Expérience requise

Adresser CV + Lettre de motivation à : Madame DAVID
1 rue Jean Mermoz 78472 CHEVREUSE CEDEX
Tel : 01 30 07 34 00 - Fax : 0130 52 99 38
e-mail : directeur@hgchevreuse.fr - css@hgchevreuse.fr

Ets de santé de lits (SSR 80 et EHPAD 40) à 40 minutes de Paris et 15 minutes de la gare TGV de Massy, recrute un(e) :

**MASSEUR KINESITHERAPEUTE
CDI ou CDD - TEMPS PLEIN ou PARTIEL**

- Dans une équipe rééducative (kiné & ergo) vous participerez à l'autonomie, la rééducation et la reprise d'autonomie des patients. Vous bénéficiez d'un espace kiné vaste et agréable.
- Poste à pourvoir au plus tôt sous contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée & à temps complet ou à temps partiel.
Horaires du lundi au vendredi (+ 1 samedi matin sur 4).
 - Rémunération brute à partir de 2 251 € + reprise d'ancienneté.
 - Logement possible les premières semaines ou mois de la prise de poste.



Contact : directeur.lamartiniere@ajl.asso.fr - 01 69 33 67 07
Ets de Santé la Martinière - chemin de la Martinière - 91400 Saclay

**CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP
RECRUTE, pour son pôle SSR :**

**MASSEUR KINESITHERAPEUTE
(CDD-CDI)**

Sur un Plateau Technique de Rééducation et au sein d'une équipe pluridisciplinaire, il participera aux activités traditionnelles de rééducation (dont balnéothérapie, kiné respi...) mais également aux activités spécifiques de l'HDJ, (ex : Restauration fonctionnelle du Rachis).

Contact :
Secrétariat DRH Virginie GUEZOU
02 96 44 56 12

Candidatures :
CH GUINGAMP - DRH - 17 rue de l'Armor 22000 PABU.




**LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CORNOUAILLE
RECHERCHE**

**UN MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE (h/f)
CDD**

- **Mission :**
Interventions sur les courts séjours : assurer la mise en place et le suivi des prescriptions médicales de rééducation et les transmissions écrites et orales nécessaires au suivi des patients et de leur prise en charge.
- **Poste à pourvoir immédiatement**
- **Vaccin B à jour**
- **Véhicule indispensable**

Renseignements auprès de :
Mme Emmanuelle BRIAND, cadre de Santé kinésithérapeute
Tél : 02 90 94 43 21 - e.briand@ch-cornouaille.fr

Adresser candidature et C.V à :
Monsieur MEVEL - DRH
C.H de Cornouaille - B.P 1757 - 29107 QUIMPER CEDEX
sa.drh@ch-cornouaille.fr



LE CENTRE HOSPITALIER RENÉ PLEVEN DE DINAN (22)
Cité médiévale à 20 km de la mer.
Établissement public de santé de 640 lits, 1200 agents.
Membre de la communauté hospitalière de territoire rance émeraude des centres hospitaliers de Saint-Malo, Dinan et Cancale.

**RECRUTE
UN MASSEUR KINESITHERAPEUTE À 100 %**

Pour intégrer son équipe pluridisciplinaire (dont 12 masseurs-kinésithérapeutes)
Plateau technique performant

Candidatures à adresser à :
Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier René Pleven - 74 rue Chateaubriand - BP 91056 - 22101 DINAN Cedex
ou dir.personnel@ch-dinan.fr

Renseignements auprès de Madame VALLIER au 02 96 85 71 46

LE CENTRE HOSPITALIER DE ST MEEN LE GRAND
Recrute Un(e) Masseur Kinésithérapeute
 Diplômé(e) d'Etat à temps plein par voie de mutation, de détachement ou par voie contractuelle à compter du 01/08/2013
 Pour le service de Soins de Suite et de Rééducation dont 6 lits de Scléroses en Plaques
 Equipe en place : Médecin rééducateur - kinésithérapeute - Ergothérapeutes - Aide à la marche




Adresser candidature avec C.V. à :
 Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de St Meen le Grand
 13 rue de la Croix du Val - B.P. 10 - 35290 - SAINT MEEN LE GRAND
 Ou à l'adresse mail : direction@hopital-stmeenlegrand.fr

Renseignements auprès de Mme ESNOL - AAH Responsable des R. Humaines
 Tel : 02 99 09 88 53

2 POSTES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES
 AU CENTRE HOSPITALIER SAINT LOUIS 09110 AX LES THERMES - ARIEGE MIDI-PYRENEES

Ville thermale
 Station de ski

Intitulé du poste :
 Masseur-kinésithérapeute de Classe Normale Diplômé

Mission :
 Vous travaillerez dans les services S.S.R (Soins de Suite et de Réadaptation) Locomoteur et S.S.R Polyvalent dans une équipe de 6 Masseurs-kinésithérapeutes sous la responsabilité de 2 Praticiens Rééducateurs. Les spécialités de nos services sont la Neurologie et la Traumatologie-orthopédie.

Type de contrat :
 Contrat à durée Indéterminée à 100 %

Rémunération :
 1853.87 € Brut correspondant à la grille des Masseurs-kinésithérapeutes de Classe Normale au 4ème échelon.



Contact :
 Mme GACHE - Docteur METTON
 M.BILLY (pour les aspects techniques)
 C.H ST LOUIS 09110 AX LES THERMES
 N° Tél : 05 61 02 24 04
 Mail : m.gache@ch-axlesthermes.fr

Les HÔPITAUX DE CHARTRES (Eure et Loir)

3ème Etablissement de la Région Centre
 (1208 lits et places, dont 552 lits MCO), à 1h de PARIS
RECRUTENT

Des MASSEURS - KINESITHERAPEUTES D.E.

- Activité au sein d'une équipe de 8,5 postes, et 3 AS (aide-kiné), répartie sur 2 sites ; prise en charge polyvalente en service de court séjour et poste en SSR gériatrique.
- A disposition : un plateau technique performant.
- Statut : fonction publique hospitalière.

www.ch-chartres.fr

Pour tous renseignements, contacter :
 Monsieur le Coordonnateur Général des Soins
 Au secrétariat de la Direction des Soins
 tél. : 02.37.30.30.26

Adresser lettre de candidature et CV à :
 Madame le Directeur du Personnel et du Développement Social CH CHARTRES
 BP 30407 - 28018 CHARTRES CEDEX

Vous êtes motivé (e), avez le sens du service et l'envie de travailler dans une ambiance conviviale, venez rejoindre le centre hospitalier du val de Saône

(50 km de Dijon, 50 km de Besançon)
 Centre Hospitalier de 500 agents, 72 lits Médecine, 16 lits SSR et 310 lits EHPAD
 Urgences, disposant d'un plateau médico-technique avec scanner et laboratoire rénové

RECRUTEMENT KINESITHERAPEUTE temps plein

- Secteur Hospitalisation : 16 lits SSR – 72 lits Médecine – 9 Lits soins continus
- Plateau de rééducation refait à neuf : 3 salles kiné – 1 salle ergo
- Intégration rapide dans la Fonction Publique Hospitalière

Pour tous renseignements :
 Mme Guyot - Cadre supérieur de Santé - 03 84 64 60 66 - Centre Hospitalier du Val de Saône
 1, rue de l'Arsenal - B.P 155 - 70104 GRAY Cedex - 03 84 64 61 61 - mpires@ch-gray.fr



LE CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE WILLIAM MOREY
HÔPITAL PIVOT DU TERRITOIRE NORD SAÔNE ET LOIRE RECRUTE

2 KINÉSITHÉRAPEUTES
 à temps plein, à temps partiel ou en vacation en complément d'une activité libérale

www.ch-chalon71.fr

Le centre hospitalier William Morey compte :
 • 470 lits et places en médecine, chirurgie et obstétrique.
 • 42 lits de convalescence à orientation gériatrique.
 • 270 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
 • 1 940 personnels hospitaliers, dont 180 médecins et chirurgiens.

Missions et spécialités :
 • Rééducation et réadaptation cardio-respiratoire.
 • Lutte contre la douleur.
 • Rééducation analytique et fonctionnelle.
 • Amélioration de l'autonomie.

• Éducation et prévention (asthme, diabète, insuffisance cardiaque, alcoolologie...)
 • Balnéothérapie associée à des séances de kinésithérapie (massages, rééducation).
 • Formation à la manutention des malades et des charges.

Le service de kinésithérapie est doté d'un espace balnéothérapie pour les patients hospitalisés ou en soins externes.

Pour tous compléments d'informations : Madame FAUCONNET - Cadre de Santé est disponible au 03 85 91 01 25 ou par mail à liliane.fauconnet@ch-chalon71.fr
 Envoyer lettre de candidature et CV à l'attention de : Mr ACQUAVIVA - Directeur des Ressources Humaines - Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey 4 rue du Capitaine Drillien 71100 CHALON SUR SAONE.

Centre de soins pour personnes atteintes de SEP ou maladies neuromusculaires dégénératives ou accidentées de la vie, situé à Saint Lupicin (JURA)

CHERCHE MKDE EN CDI TEMPS PLEIN

Salaire attractif. Longs séjours et accueil temporaire.
 Capacité 60 personnes avec extension en 2014.

Equipe pluridisciplinaire dynamique : 1 médecin, 3 kinés, 2 ergothérapeutes, 1 prof APA, 1 psychologue, IDE et aides soignants, 2 animateurs. Plateau technique récent et adapté.

Les kinés sont chargés d'évaluer les situations de handicap, puis d'établir et de réaliser sous le contrôle du Médecin des programmes de soins adaptés ; kiné respiratoire.

Poste à pourvoir dès que possible.

Contactez Carole BACHELEY - RRH au 03 84 41 31 53






Le Centre Hospitalier d'Arras, établissement public de santé offrant à la population des soins dans les domaines de la Chirurgie, de la Médecine, de la Gynécologie Obstétrique, de la Psychiatrie et de la Gériatrie, **recherche** pour le service de rééducation fonctionnelle

Un(E) Masseur Kinésithérapeute

Vous aurez pour mission de réaliser des soins de rééducation, de réhabilitation et de réadaptation afin de maintenir ou restaurer le mouvement et les capacités fonctionnelles et qui concourent à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la recherche.

Nous recherchons quelqu'un de polyvalent pouvant intervenir au sein de tous les services et secteurs d'activité pris en charge par le Centre hospitalier (et structures extérieures) : Réanimation, urologie, post cure, UPER, UCSA

Vous détenez le diplôme d'état de masseur kinésithérapeute et souhaitez exercer dans un établissement de santé à l'architecture novatrice et récente qui assure une réponse aux besoins de santé d'un territoire de plus de 230 000 personnes, en plein cœur de l'Artois.

Rémunération brute : 1663.47€ bruts
CDD de 6 mois renouvelable avec possibilité d'intégration dans la fonction publique hospitalière.

Vous pouvez adresser votre candidature (lettre de motivation et CV) :

Par courrier :
Centre Hospitalier d'Arras - Direction des Ressources Humaines
Mlle Elise CAULLERY - chargée de recrutement - Bd Besnier BP 914 - 62022 Arras Cedex.

Par courriel :
Recrutement @ch-arras.fr



**L'HOPITAL DE TOURNON SUR RHONE (07)
RECHERCHE**

MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE H/F

Temps plein ou Temps partiel

Renseignement auprès Service Ressources Humaines : 04 75 07 75 24

Candidatures à adresser à :

M. le Directeur HOPITAL DE TOURNON - 50 rue des Alpes - BP63 - 07301 TOURNON/RHONE CEDEX

Etablissement de 203 lits :

Médecine - SSR - EVC - Maison périnatale - EHPAD

Il est situé dans la Vallée du Rhône, à 18 Kms de Valence et de Romans, 5 Kms de la sortie d'autoroute A7 de Tain l'Hermitage et à 16 Kms de la gare de Valence TGV. Ville d'environ 10600 habitants. Très accueillante.



UGECAM ALSACE



Gérés par l'UGECAM Alsace (2000 salariés, 11 établissements de santé)

Le **CENTRE MEDICAL LALANCE à LUTTERBACH (68)**, situé à Lutterbach, commune de l'agglomération de Mulhouse, au Nord-Ouest de celle-ci.
Le **CENTRE MEDICAL Le SCHIMMEL à MASEVAUX (68)**, situé sur les contreforts des Vosges, à l'extrême sud du département du Haut- Rhin, distant de 30 km de Mulhouse et de 20 km de Belfort.

Le **CENTRE MEDICAL de SAALES (67)**, se situe, en hauteur (630 mètres), à 2 km du village.

Distante de 70 km de Strasbourg, de 25 km de St Dié et de Schirmeck.

RECRUTENT

Masseurs-kinesitherapeutes h/f

Contrat CDI, Convention Collective Sécurité Sociale

Activités :

• **Réhabilitation cardiaque et pulmonaire :**
post et pré-chirurgie thoracique, BPCO, post infarctus, en hospitalisation complète et en ambulatoire. Prise en charge individuelle et collective (Lutterbach)

• **Unité d'assistance respiratoire :**
patients trachéotomisés, sevrage ventilatoire (Lutterbach et Saâles).

• **Soins de suite polyvalents (Masevaux).**

Renseignements auprès de :

Monsieur le Docteur André IMBS : 03 90 60 31 16

Merci d'adresser votre candidature à :

Monsieur le Directeur Adjoint - UGECAM Alsace - 10 B avenue Achille Baumann - 67403 ILLKIRCH.

LE CHU D'AMIENS RECRUTE 2 MASSEURS KINESITHERAPEUTES FORMATEURS



Vos missions principales sont d'ordre pédagogique et administratif : cours magistraux de rééducation, travaux pratiques, travaux dirigés, ingénierie de parcours de formation, organisation des enseignements, élaboration et suivi du parcours des étudiants, relations avec les terrains de stage, participation aux jurys.

Vous êtes diplômé(e) d'Etat de Masseur Kinésithérapeute avec vocation à obtenir un diplôme de cadre de santé ou un master en rééducation ou sciences de l'éducation. Vous êtes doté(e) d'une expérience professionnelle diversifiée quant aux pathologies abordées au cours de l'exercice professionnel antérieur.

Une expérience clinique dans la rééducation et réadaptation est souhaitable. Vous avez un esprit constructif, une capacité d'écoute, de relationnel, des aptitudes pédagogiques reconnues, un sens de l'autonomie et de responsabilité dans la gestion et l'organisation du travail.

Fiche de poste disponible auprès de Mme DAMONNEVILLE : 03 22 66 80 86

Les candidatures sont à adresser à Madame le Chef du Pôle Ressources Humaines et Relations Sociales - CHU AMIENS HOPITAL NORD - 80054 AMIENS cedex 1

**Poste à temps complet
Temps partiel.**

CENTRE HOSPITALIER NORD CARAÏBE

RECHERCHE

↳ 2 MASSEURS-KINÉS CDD



Pour 6 mois minimum à partir de juillet 2013

Afin de compléter son équipe pluridisciplinaire composer de :

- ▶ 19 kinésithérapeutes
- ▶ 7 Ergothérapeutes
- ▶ 2 médecins MPR ...

Possibilité de logement durant 15 jours

Le centre est équipé de balnéothérapie et de plateau sportif.

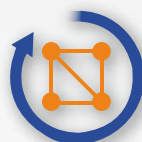
Adresser demande et CV au cadre kiné : d.hardy-dessources@ch-carbet.fr



Communiquez
avec de nombreux
contacts



Gérez en toute
liberté les informations
de votre profil



Créez gratuitement
vos propres réseaux
et rejoignez un grand
nombre de réseaux
de la santé



Recherchez des
offres de recrutement
et constituez votre
nouveau plan de
carrière

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et
participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France, **Réseau Pro Santé** est un réseau social dédié aux professionnels de la santé, du médical, du paramédical et de l'administratif.

Ses membres peuvent créer et adhérer à des réseaux publics et privés de tous types.

Le site propose des milliers d'offres de recrutement, d'emploi, de stage, de formation, de remplacement, de cession, en exercice libéral et humanitaires.

Réseau Pro Santé dispose également d'une base de connaissances, à travers ses rubriques Médicapédia (encyclopédie médicale) et santé publique.



Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur
www.reseauprosante.fr