

L'INSTITULIEN

N°10 | Nov 2019



Opportunités et risques de l'universitarisation

SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

SOMMAIRE

SNIFMK | L'Institutien - N°10 Nov 2019

- **Édito : La rentrée** **03**

- **Opportunités et risques de l'universitarisation** **04**

- **PETRHA : European Serious Game**
S'entraîner au raisonnement clinique grâce au jeu **07**

- **ENPHE – Le réseau européen des écoles
et facultés de physiothérapie** **10**

- **Présentation de KinéGo :
Un outil de simulation en santé pour recruter
des maîtres de stage libéraux en Ile-de-France** **15**

- **Test par Concordance au Script** **20**
Méthode TCS :
Un projet inter-IFMK et une première en Kinésithérapie en France

- Interviews**

- **Les annonces de recrutement** **32**

SYNDICAT NATIONAL DES INSTITUTS DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

c/o IFMK 57 bis Rue de Nabécor 54000 NANCY

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

ISSN : 2268-2635

Directeurs de publication :

Pascal GOUILLY, Valérie LOZANO, SNIFMK

Editeur et régie publicitaire :

Reseauprosante.fr

6, avenue de Choisy - 75013 Paris

M. TABTAB Kamel, Directeur

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



La rentrée

Cette rentrée 2019, toute particulière succède à une première promotion d'étudiants diplômés formés sur la base du nouveau référentiel de formation ; nous espérons que chaque institut a pu disposer des moyens humains et techniques lui permettant de répondre à ce nouveau paradigme de formation. Toutefois l'appropriation de la maquette de la réingénierie ne peut se faire que progressivement en utilisant les connaissances des uns et des autres. L'article écrit par l'équipe d'Orléans en est un parfait exemple (1).

Mais force est de reconnaître notre inquiétude dans l'environnement actuel tant il apporte son lot de questionnement sur l'avenir. A l'heure où vous lirez ces lignes, l'arrêté concernant l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique sera publié et celui sur l'admission spécifique aux IFMK sera en cours d'adaptation. Les "infos" numériques du SNIFMK continueront à vous transmettre l'état d'avancement. Des changements notables sont à attendre au regard de la volonté des ministères de vouloir diversifier le profil des étudiants admis à intégrer une filière santé.

L'universitarisation fait également partie de notre quotidien. La création dans la région Centre-Val de Loire, au sein de l'université d'Orléans, de *l'école universitaire de kinésithérapie en région Centre-Val de Loire* (EUK-CVL) (2) vient couronner un long parcours du combattant initié depuis plus de 10 ans par Alain Leroy puis relayé jusqu'à son aboutissement par Annabelle Couillandre.

Ce processus d'universitarisation est une source d'opportunité mais comporte également des risques que nous avons envisagés lors d'un atelier sur ce thème organisé par les JFK en février et que nous vous présentons dans ce numéro.

La nécessaire professionnalisation de notre formation repose sur l'alternance et donc sur la richesse des terrains de stage avec la problématique de transmettre aux confrères la fibre du tutorat et d'enrichir notre offre de stage. A ce sujet, Guillaume Rall et Yvan Tourjansky présentent Kinégo®, élaboré par l'URPS Kiné Ile-de-France en co-construction avec les IFMK franciliens, la FNEK et le CROMK d'Ile-de-France.

Enfin, les IFMK doivent enrichir leurs moyens pour entraîner leurs étudiants au raisonnement clinique. Nous vous proposons 2 pistes, la première initiée par 3 IFMK, est la méthode du test de la Concordance au Script résumé par l'acronyme TCS, la seconde initiée par une équipe du sud-ouest de la France est un serious game consacré à la prise en charge en gériatrie. L'acronyme PETRHA (Physiotherapy E-Training Re-Habilitation) volontairement choisi en anglais propulse bien notre formation dans le système européen. D'ailleurs, en page 10 de ce numéro, vous trouverez une présentation du réseau européen des écoles et facultés de physiothérapie (ENPHE) qui organisait ses journées en octobre 2018 à l'école d'Assas.

Jean-Marie LOUCHET et Pascal GOUILLY

1. Panchout E., Doury Panchout F., Launay F., Kamin G., Belliot A., Couillandre A. "Modélisation complexe de la maquette de formation de masseur-kinésithérapeute : un outil de compréhension et de support à l'organisation pédagogique universitaire de la formation en masso-kinésithérapie." *Kinésithérapie, la Revue* 19, no. 214 (Oct 2019) : 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2019.05.011>.

2. Parution au JO de ce jour de l'arrêté du 16 juillet 2019 portant création de l'école universitaire de kinésithérapie en région Centre-Val de Loire (EUK-CVL) de l'université d'Orléans.

Opportunités et risques de l'universitarisation

Lors des journées francophones de kinésithérapie qui se sont déroulées le 14, 15 et 16 février à Montpellier, une table ronde était organisée en présence d'Isabelle Richard conseillère santé auprès de la ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et de Stéphane Le Bouler. Lors de ce moment d'échange le SNIFMK a présenté un exposé sur les opportunités et les risques de l'universitarisation. Nous reprenons les grands axes de cette présentation.

Etat des lieux des IFMK

Après avoir rappelé le statut des 48 IFMK de France (tableau I), il est important pour répondre à la question de rappeler l'hétérogénéité du statut des directeurs. Si dans la fonction publique, il doit être titulaire d'un diplôme de l'EHESP, ce qui fait que très souvent il n'est pas issu de la filière kinésithérapique ; pour les autres instituts, il doit avoir un diplôme de cadre et souvent un master. Dans certains IFMK, le directeur a une thèse, voire une HDR – ce

qui ne lui permet pas forcément de diriger l'institut, car dans les IFMK publics, le diplôme de l'EHESP prédomine sur le statut universitaire. Dernier point, chaque IFMK doit se conventionner avec l'université dont il est rattaché et le conseil régional. Cette convention porte sur des notions de pédagogie, de finance, de vie étudiante et dans certain cas les logiques de recherches sont même abordées. Actuellement 60 % des IFMK ont signé cette convention de manière tripartite.

Type IFMK	IFMK Public	Privé à but non lucratif	Privé à but lucratif	Universitaire
Pourcentage	33 %	48 %	13 %	6 %

Tableau I : répartition des IFMK selon le statut

Opportunités

Les opportunités sont liées à 5 axes.

⇒ Liées au développement de la recherche

- La formation à et par la recherche est un développement spécifique de la formation en masso-kinésithérapie voulue par la réingénierie. Le lien avec des laboratoires des universités permettra d'intégrer nos étudiants dans des protocoles de recherche existant. Elle permettra également « *de donner des compétences scientifiques transversales visant à faire des kinésithérapeutes réflexifs en capacité de s'adapter aux évolutions de la science* » [1].

- L'universitarisation dans le domaine de la recherche est un moyen pour rattraper le retard en matière de publication scientifique.

⇒ Liées à la pédagogie

- Les réflexions pédagogiques seront plus facilement partagées et les projets pourront être communs à plusieurs filières de l'université.
- L'universitarisation facilitera le développement d'une culture commune aux étudiants en santé, la mutualisation des enseignements en étant un élément de pragmatisme.

- Les modes de pédagogie originaux en seront facilités (pédagogie inversée, simulation,...).
- ⇒ **Liées aux ressources de l'université**
 - Cet item est complémentaire du précédent, nous citerons l'accès à la plateforme Moodle, au laboratoire de simulation en santé ou à la bibliothèque universitaire numérique en ligne.
 - Les cours dématérialisés sont plus facilement réalisables.
 - Enfin, de manière très pratique, l'obtention d'un mail d'une université

permet l'acquisition du pack office à un prix infime.

⇒ **Liées à l'ouverture internationale**

- Nos IFMK ont anticipé à géométrie variable les stages Erasmus. L'université favorisera ce développement.

⇒ **Liées à la vie étudiante**

- Nous citerons les services du CROUS comme la restauration ou l'utilisation des services de la médecine étudiante et services sociaux.
- Nous citerons également l'accès plus facile à des associations sportives et artistiques.

Risques

Les risques sont liés à 5 axes.

⇒ **Liés au choix du modèle plus ou moins intégré**

- A ce jour, il semble exister deux types d'intégration :
 - L'intégration organique qui intègre la structure au sein de l'université et qui la fusionne.
 - L'intégration fonctionnelle qui laisse une certaine autonomie à l'IFMK.
- Compte tenu des rapports de taille (les IFMK ont rarement plus de 400 étudiants et intègrent des universités comptant de 30 à 50 000 étudiants), le rapport coût/service rendu semble peu favorable aux IFMK.

⇒ **Liés à la pédagogie**

- C'est peut-être la principale réserve car l'université est un lieu incontestable de développement de savoirs académiques. Par contre il semble moins performant pour développer des compétences professionnelles.
- Cette difficulté est un écueil qui se heurte à la professionnalisation des étudiants.

⇒ **Liés au changement de gouvernance**

- L'actuel directeur d'IFMK sera remplacé par des universitaires à la tête des départements via une élection.
- Il y a un risque de perte d'autonomie dans la conception et mise en œuvre de nos projets pédagogiques.

⇒ **Liés à l'autonomie financière**

- Dans le système privé (à but lucratif ou non), la structure doit gérer un budget avec un souci d'équilibre budgétaire annuel. Cette autonomie est un facteur clef de développement et de responsabilisation que le commissaire au compte (CAC) vient valider tous les ans.
- L'intégration au sein de l'université risque d'induire un déficit d'efficacité et la diminution des coûts qui en résulterait en optimisant les mutualisations est un point qui mérite la discussion et qui soulève bien des interrogations comme celle du budget fléché (similaire au précédent ?) ou celle de son utilisation.

⇒ **Liés au statut**

- Le problème est peut-être plus anecdotique puisque touchant le statut des enseignants mais est réel, car quid de l'enseignant qui ne possède aucun diplôme universitaire.
- Un autre élément qui peut s'associer est la modification des salaires. Certes il ne peut y avoir de diminution grâce à la contractualisation mais les avantages comme le 13^{ème} mois disparaîtront.

En Conclusion

De même qu'un acte thérapeutique comporte un rapport bénéfice risque, l'universitarisation se place dans une logique similaire où la balance opportunités/risques varie selon le statut des IFMK, le statut du directeur ou du responsable pédagogique, la dynamique de l'université et/ou l'approche du conseil régional.

Nous n'avons pas envisagé à travers ces lignes le problème du coût des études. Si la FNEK prône ce modèle pour aller vers la gratuité des études, l'exemple de l'universitarisation de l'IFMK de Marseille tempère les ardeurs puisque le coût de la formation est passé de 4360 à 2780.

L'approche du ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) prend acte de ces différents facteurs en permettant d'envisager l'universitarisation des IFMK à plus ou moins long terme.

Gouilly P., Aboustait I., Louchet JM., Quinart H. et Rouvière F.

1. Vaillant J. Du projet de la profession au développement des compétences par la recherche Kinésithérapie, la Revue Volume 15, Issue 167, Novembre 2015, Pages 52-55.

S'entraîner au raisonnement clinique grâce au jeu

Résumé : Comment permettre l'entraînement des étudiants européens en physiothérapie au raisonnement clinique ? Comment l'évaluer ? Comment mutualiser les expériences ? Comment susciter de l'émulation, de la coopération entre formateurs, écoles et étudiants ?

Le serious game PETRHA propose une solution ludique.

Mots-clés : Physiothérapie, raisonnement clinique, Gériatrie, Serious game, Europe, PETRHA

PETRHA (Physiotherapy E-Training Re-Habilitation) est né d'une initiative de l'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale de la Croix-Rouge de Bègles dans le cadre d'un appel à projet ERASMUS+ remporté en 2015. Quatre autres partenaires ont contribué à ce projet : 2 universités européennes, l'Université Publique de Navarre (UPNA - Tudela, Espagne) et l'Institut Polytechnique de Porto (IPP - Porto, Portugal) – Interaction Healthcare (entreprise spécialisée en informatique médicale, France) - la mairie de Bègles.

L'objectif de PETRHA est la réalisation d'un serious game dédié à l'entraînement au raisonnement clinique des étudiants Européens en physiothérapie, la spécialité retenue étant la gériatrie.

Deux autres réalisations ont accompagné ce serious game, un livret d'étude de la population des personnes âgées mené en collaboration avec le CCAS de la ville de Bègles auprès de 100 de leur bénéficiaires et un Tutoriel en ligne permettant d'apprendre à utiliser le jeu.

La collaboration a démarré en septembre 2015 et a permis de mettre en ligne sur www.petrha.org toutes les réalisations dont bien sûr le jeu. Ce dernier a fait l'objet en octobre 2017 d'un test avec des étudiants et formateurs européens lors de la European Petrha Cup qui a accueilli près d'une soixantaine de participants.

Pour assurer la pérennité du jeu à l'issue du programme Européen qui l'a financé, les 5 partenaires ont créé une association à but non lucratif PETRHAS (association de type loi 1901 de droit Français n° W332024018 exerçant sur le territoire

Européen - Siège : Bat 22-25 rue des terres neuves 33130 Bègles - Mail : petrhasassociation@gmail.com).

Cette association finance l'hébergement, la maintenance et les développements à venir.

Des cas cliniques en Anglais, Français, Espagnol et Portugais sont disponibles en démonstration et libres d'usage sur la plateforme www.petrha.org/game/front/

Le joueur choisit ici un cas clinique en démonstration, partagé par les écoles qui l'ont réalisé.

La résolution du cas s'effectuera en trois grandes phases :

- ⇒ Investigation ;
- ⇒ Etablissement d'un diagnostic kinésithérapique ;
- ⇒ Détermination des objectifs.

Concernant l'investigation, l'étudiant pourra :

- ⇒ Accéder au dossier du patient ;
- ⇒ Réaliser un entretien à l'aide de mots clés permettant la sélection des questions et l'obtention de la réponse du patient. La conversation se déroule sous la forme d'un tchat.

⇒ Réaliser un examen clinique en choisissant un outil (comme par exemple un goniomètre) et en sélectionnant une région du corps représenté par une silhouette ou en accédant à différents tests et échelles spécifiques à la spécialité.

Tout au long de cette phase de bilan, l'étudiant ajoutera à son « note pad » les informations qu'il juge pertinentes. Chaque information recueillie enlèvera du crédit d'action afin d'éviter qu'il sélectionne l'ensemble des données.

Ces informations seront ensuite utilisées afin d'établir un diagnostic kinésithérapique¹. L'étudiant devra choisir et prioriser au maximum 3 déficiences, 3 limitations d'activité, 2 restrictions de participation, 2 facteurs contextuels favorisant et 2 facteurs contextuels limitants.

Les items sélectionnés pour le diagnostic seront ensuite utilisés pour l'établissement d'objectifs. Le joueur devra choisir puis prioriser au maximum un objectif final, deux objectifs intermédiaires et trois objectifs initiaux. La formulation de l'objectif en relation avec l'item du diagnostic choisi sera proposée par l'étudiant sous forme de texte libre en vue d'une régulation ultérieure du formateur.

Durant l'ensemble de ce processus, le joueur est chronométré.

Le score final est lié à la pertinence du recueil initial d'informations, du diagnostic, des objectifs, du crédit d'action utilisé et du temps passé.

Un feedback est présenté à l'étudiant sur ces cinq points, exprimé en pourcentage du score maximum pour le cas traité.

Les écoles qui souhaitent créer des cas ou faire bénéficier à leurs étudiants de nouveaux cas cliniques devront créer un compte. Ce compte permet l'accès à l'interface d'administration, la création d'utilisateurs (formateurs et étudiants) ainsi que la création et la modification de cas cliniques.

Pour bénéficier de ce compte il faut adhérer à l'association PETRHAS. La cotisation en 2019 est fixée à 100 euros.

En d'adhérant à l'association PETRHAS l'école participe à la phase de développement et de tests de la plateforme et contribue à son amélioration.

Le montant de la cotisation sera réajusté chaque année en fonction des besoins et des décisions prises par l'assemblée générale à laquelle l'école adhérente participe en tant que membre.

Ce fonctionnement devrait permettre :

- ⇒ Le développement de collaborations entre écoles et universités européennes intéressées ;
- ⇒ D'augmenter le nombre de cas cliniques, y compris en d'autres langues.



¹ World Confederation for Physical Therapy, « Diagnosis in physical therapy », consulté le 30 juin 2017, <http://www.wcpt.org/node/47867>.



Lors de la European Petrha Cup, la Haute Ecole Libre de Bruxelles (HELB) s'est montrée très intéressée par PETRHA et a décidé de déposer un nouveau projet auprès de l'agence européenne belge s'inscrivant dans le prolongement du travail déjà accompli.

Retenu par l'agence européenne belge, PETRHA + rassemble 6 partenaires :

- ⇒ L'HELB ;
- ⇒ L'IRFSS Nouvelle Aquitaine Croix-Rouge ;
- ⇒ L'Institut polytechnique de Porto ;
- ⇒ Tampere university of applied sciences ;
- ⇒ Universidad Politécnica de Madrid ;
- ⇒ SimForHealth.

Ce nouveau projet de 3 ans, débuté en septembre 2018 a pour objectif le développement d'une formation au raisonnement clinique des étudiants européens en physiothérapie.

Trois livrables seront réalisés :

- ⇒ Un MOOC sur le raisonnement clinique en physiothérapie ;
- ⇒ Le serious game avec de nouvelles fonctionnalités et spécialités ;
- ⇒ Une évaluation des compétences en raisonnement clinique des étudiants en physiothérapie.

Il est également prévu d'organiser une nouvelle édition de la European Petrha Cup afin de faire découvrir les avancées du serious game au plus grand nombre d'universités ou d'écoles européennes.

Bruno ALBOUY

Cadre formateur en physiothérapie
IRFSS Nouvelle-Aquitaine
Croix-Rouge française

Sophie ALEX

Chargée de mission International
et Communication
IRFSS Nouvelle-Aquitaine Croix-Rouge française

Le réseau européen des écoles et facultés de physiothérapie

L'École d'Assas et son Département International a organisé, du 20 au 22 septembre 2018, la 23^{ème} Conférence de l'ENPHE (European Network for Physiotherapy in Higher Education). La conférence a eu lieu à La Défense, dans les locaux de Comsquare.

Comme son nom l'indique, le réseau ENPHE, regroupe environ 160 écoles ou universités de physiothérapie d'Europe qui se réunissent tous les ans lors d'une conférence en lien avec les enjeux contemporains de la formation initiale de la physiothérapie. ENPHE s'adresse aussi bien aux étudiants qu'aux enseignants des institutions membres. Ce partenariat étudiants-enseignants est une des originalités du réseau ENPHE. C'est un invariant de l'approche pédagogique actuelle : les étudiants sont des acteurs obligatoires (au sens multifactoriel) de leur formation. Leurs attentes, leurs demandes, leurs objectifs et leurs modes d'apprentissage constituent les bases fondamentales permettant de construire les écoles de physiothérapie du XXI^{ème} siècle.

L'autre particularité d'ENPHE est aussi de réfléchir à l'avenir de la physiothérapie en Europe : enjeux socio-économiques, vieillissement de la population, démographie professionnelle, nouveaux savoirs comme le dry-needling couplé à l'échographie, l'accès direct, etc. Ces perspectives conditionnent la pédagogie, le recrutement dans nos écoles, les flux d'étudiants qu'il faut incorporer dans nos IFMK et les déplacements de professionnels à l'intérieur de l'Europe. Ce genre de réflexion est par définition européen, on ne peut pas se contenter d'une réflexion franco-française et une conférence comme ENPHE est le lieu idéal de rencontres fructueuses, enrichissantes et constructives.



Innovation et multidisciplinarité dans la formation des kinésithérapeutes

Le thème choisi pour la conférence de 2018 était celui de *l'Innovation et de la multidisciplinarité dans l'éducation*.

L'innovation nous a semblé un thème porteur d'avenir. Le monde de la santé ne fera pas l'économie d'une utilisation massive des objets connectés, des applications sur smartphone pour suivre, informer et éduquer les patients, tout en sachant que le thérapeute restera au centre de la démarche de soins. Cette course à l'innovation technologique incessante ne peut qu'interpeller les enseignants qui préparent des professionnels pour les trente ou quarante prochaines années. De même pour les professions de santé qui évoluent vers une auto prise en charge du patient, conseillé et « monitoré » à distance par le thérapeute.

Quant à la multidisciplinarité, elle nous a également semblé une priorité. Compte tenu de la complexité évidente d'un patient quelle que soit sa pathologie, celui-ci est susceptible d'être pris en charge par de

nombreux professionnels qui doivent apprendre à dialoguer entre eux de façon que les soins ne soient pas morcelés. De plus, la complexité du monde actuel ne permet plus à un professionnel d'être omniscient et faire appel à d'autres professions, à d'autres savoirs, est de plus en plus indispensable. Une autre raison en faveur de ce choix est que l'association de plusieurs compétences venant de différents professionnels au service d'un patient ne peut que renforcer la qualité interventionnelle de toute une équipe pour une meilleure prise en charge.

Pour traiter ces enjeux, ENPHE et l'École d'Assas ont fait appel à des orateurs de premier plan issus d'Universités européennes. Ces « keynote speakers » viennent exposer et nous faire partager leur expérience et leur vision de l'enseignement en santé et nous avons décidé de vous présenter les meilleurs exemples.

Anita Ahlstrand, est Maître de Conférences à l'Université Metropolia d'Helsinki. Elle est venue nous présenter le projet MINNO® que nous pourrions résumer ainsi : *“ When an electric engineer meets an occupational therapist, when a film director meets a construction manager, when a nurse meets a business expert, the result is a completely new and unique way of thinking ”* [1].

Le projet MINNO® est un acronyme pour Metropolia Innovation. Il s'agit de créer des équipes multidisciplinaires devant résoudre un authentique problème en proposant une solution. Cette solution doit être innovante, pratique et concrète. L'équipe comporte des professionnels de la santé, 4 à 7 étudiants en physiothérapie mais aussi en ergothérapie, pédicurie-podologie et/ou des

infirmières, des industriels, des spécialistes du marketing, des architectes, etc. La coopération avec des industriels permet de créer de nouvelles solutions, concrètes et réalisables, répondant aux besoins du marché et de la société. Pour les Finlandais, l'innovation n'est pas qu'une question technique. Elle n'est jamais une fin en soi, mais elle doit répondre à la qualité de vie, la prise en charge en santé ainsi que le champ culturel. L'ensemble consiste en 270 heures de travail et d'apprentissage par étudiant, pour un ensemble de 10 ECTS. L'UE est obligatoire pour tous les étudiants. Cet enseignement peut prendre place n'importe quand, pendant n'importe quelle des années d'études.

Cette coopération entre étudiants de différentes disciplines et professionnels de tous horizons a donné lieu à plus de 100 projets tels que :

- ☒ *How to improve the hospital environment? New interior design of cancer clinic entrance hall.*
- ☒ *How to go about drug education in a new way?*
- ☒ *Computer games that educate people about substance abuse. In cooperation with the Finnish Association for Substance Abuse Prevention.*
- ☒ *A mobile phone alert for blood donors informing them of the next opportunity to donate blood. Projet commandé par le service de Transfusion Sanguine de la Croix Rouge Finlandaise.*

Cet aspect du futur kinésithérapeute, entrepreneur, nous semble à l'École d'Assas un challenge important dans la formation initiale de nos étudiants.

Frank Van Zon est un kinésithérapeute très impliqué dans l'innovation dans notre métier au service des patients mais aussi de la population en générale, et vieillissante en particulier. L'application Physitrack/PhysiApp qu'il a développée, a reçu le prix néerlandais de l'innovation. Physitrack est un guide de suivi et de motivation des patients, permettant de les conseiller et de motiver avec des vidéos d'exercices.

Il permet de communiquer éventuellement par chat ou appels vidéo et de suivre les résultats pour une expérience patient/praticien inégalée.

André Vyt a beaucoup écrit [2] sur le lien très fort qu'il y a entre la qualité managériale d'une équipe quelle qu'elle soit (enseignante ou administrative, sans oublier le Bureau des Étudiants pour une école de kinésithérapie) et la qualité de la performance offerte à l'utilisateur, en l'occurrence ici l'ensemble des étudiants. La qualité managériale proposée est faite d'intégration (entre les disciplines, les âges, les méthodes pédagogiques, etc.). Quant à la durabilité, elle est nécessaire car la pédagogie et la qualité de l'enseignement d'une école est quelque chose qui se construit dans le temps et s'affine au fur et à mesure que les années académiques s'enchaînent. André Vyt nous a beaucoup appris de par son expérience comme enseignant du management dans les milieux de la santé.

Mattias Gutt est consultant de la société Spin Sport et président du réseau « Sport and Citizenship European Network on Sports and Disabilities ». A ce titre, M. Matthias Gutt est un spécialiste du sport comme vecteur de la citoyenneté et du handisport comme facteur d'intégration de la personne à mobilité

réduite dans une vie citoyenne pleine et entière.

La France a été représentée par deux figures de prestige **François Taddéi**, diplômé de l'École Polytechnique, docteur en génétique et directeur de recherche à l'Inserm. Il est le fondateur/directeur du Centre de Recherches Interdisciplinaires et auteur du rapport « Vers une société apprenante » remis au gouvernement en mars 2018.

Sa participation à la conférence ENPHE a été d'un grand apport pour que les écoles européennes confortent un mode d'apprentissage qui puisse accrocher l'étudiant et rendre son investissement intellectuel à la fois évident et productif de façon que celui-ci ait bien le sentiment d'être le propre bâtisseur de ses savoirs. Tout cela, dans un monde où les savoirs deviennent rapidement obsolètes. La première étape de cette démonstration est une pédagogie inversée dans laquelle les étudiants questionnent mais sont aussi amenés à proposer leurs idées et leurs réponses. Monsieur Taddéi avait invité sur l'estrade des étudiants français (Assas et Ceerf), des étudiants néerlandais et une étudiante islandaise (la présidente de l'association des étudiants ENPHE). Les échanges entre ces étudiants, l'orateur et la salle ont été riches et constructifs. Ils ont bien mis en évidence l'écart entre la pédagogie des pays de l'Europe du nord, habitués à une relation horizontale entre étudiants et enseignants et certains pays du sud dont la France, dans lesquels la relation pédagogique est plus verticale.

Pasquale Gallo, formateur à l'IFMK Valentin Haüy de Paris, a été champion paralympique d'athlétisme (relais 4x100m) aux jeux de Pékin en 2008.

Il est par ailleurs praticien libéral. Il a évoqué les particularités de la pédagogie dans les écoles de physiothérapie pour non ou mal voyants. M. Gallo a présenté en quoi ce handicap modifie la pédagogie et quelles innovations ont été nécessaires pour transmettre des savoirs kinésithérapiques aux étudiants mal voyants et ce que nous pouvons transposer dans les IFMK en milieu ordinaire. Pour nos amis européens, ce fût une découverte.

En dehors de l'Espagne, il n'y a pas en Europe d'IFMK pour non ou mal-voyants.

Les sessions plénières des keynote speakers ont été entrecoupées d'ateliers thématiques d'environ une vingtaine de participants, inscrits à l'avance aux ateliers qui les intéressaient.

Les thèmes des ateliers sont choisis et préparés en amont de la conférence, au séminaire de printemps qu'ENPHE organise chaque année. En 2018, ce séminaire se tenait au Danemark et c'est Madame Laurence Le Goff, responsable du second cycle et de la 4^{ème} année à l'IFMK Assas qui représente chaque année l'école à ce séminaire. Les principaux thèmes retenus ont été les suivants :

☒ Faciliter l'apprentissage : comment être sûr du succès d'un apprentissage multiformat (blended learning : association de présentiel, d'e-learning, etc.) ? Les organisateurs (Absalon University, Danemark) ont présenté un modèle didactique de réflexion pédagogique, permettant de prendre des décisions appropriées pour atteindre les objectifs d'apprentissage sélectionnés. Les participants pourront répondre à la question : « Quel outil technologique est approprié pour travailler sur cet

objectif promouvant la connaissance, l'habileté et les compétences ? ».

☒ Internationalisation : la boîte à outils de l'internationalisation à domicile. L'idée est d'introduire l'international dans le cursus d'apprentissage sans avoir à se déplacer. Les responsables de cet atelier ont présenté des outils pratiques permettant cette approche. D'autres idées et perspectives ont été présentées de façon à élargir les offres et les possibilités (échanges au moyen des réseaux sociaux). Des exemples d'échanges de programmes ont aussi été présentés.

☒ Apprentissage interprofessionnel : les organisateurs ont présenté les résultats d'un questionnaire lancé par ENPHE sur le thème de l'apprentissage interprofessionnel, son intérêt et ses modalités selon les professions concernées.

☒ Perspectives professionnelles : le thème principal est une éducation des kinésithérapeutes à l'accès direct aux soins dès la fin de la formation initiale. Cette perspective qui est officielle dans plusieurs pays (comme les Pays-Bas admis sans prise en charge du coût par la collectivité) et en expérimentation dans d'autres (Belgique et Suisse) est un enjeu futur important pour la profession en termes d'apprentissage (drapeaux rouges et jaunes) et de reconnaissance.

La conférence ENPHE comporte aussi une session de présentation de posters dont le meilleur a été récompensé et une remise de prix pour les travaux de recherche les plus pertinents : mémoires de fin d'année, de Master ou bien thèse de doctorat.

La conférence ENPHE a permis aussi aux coordinateurs de chacun des pays qui composent le réseau, de se réunir pour envisager et construire l'avenir de cette belle communauté de professionnels de la pédagogie, au service des étudiants.

Tout le premier jour est réservé aux travaux des étudiants. Il y avait environ une centaine d'étudiants. Ils ont travaillé en petits groupes, sous forme de six ateliers :

- ⇒ Vie du groupe des étudiants ;
- ⇒ Recherche : en quoi est-elle indispensable ;
- ⇒ Enseignement et attractivité ;

- ⇒ Apprentissage pratique initial ;
- ⇒ Internationalisation : quel bienfait en attendre ?
- ⇒ Employabilité : quelles différences selon les pays et quelles conséquences sur les flux de praticiens ?

Tous les participants ont aussi profité de la présence des sponsors de cette manifestation : PETHRA, serious game d'apprentissage du raisonnement clinique ; VIRTUALIS : réalité virtuelle en rééducation, TABLELYA et KINETEC qui nous ont présenté leur gamme de matériels.



Au total, cette conférence a représenté trois jours d'intense travail, de rencontres informelles et de promesses de collaboration ; trois jours parfaitement organisés (presque 6 mois de travail) par le Département International de l'École d'Assas. Tous les participants ont apprécié l'accueil, la convivialité et l'atmosphère que tous les organisateurs (École d'Assas et ses étudiants) ont su montrer.

Michel PILLU PhD
Département International
Ecole d'Assas

1. Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. A quick guide to the world of innovations : www.metropolia.fi
2. Interprofessional education in Europe: policy and practice.
3. André Vyt (U. of Gent) , Majda Pahor and Tiina Tervaskanto-Maentausta, 2015.

KinéGo : Un outil de simulation en santé pour recruter des maîtres de stage libéraux en Île-de-France

Le projet de simulation KinéGo a été élaboré en 2018, par l'URPS Kiné Île-de-France afin de permettre aux futurs tuteurs et maîtres de stage libéraux d'auto-évaluer leurs compétences d'encadrement des stagiaires, notamment dans le cadre du clinicat.

Ce travail, mené en co-construction avec les IFMK franciliens, la FNEK et le CROMK d'Île-de-France, trouve son origine dans l'analyse du contexte de la formation initiale (Figure 1).



Figure 1

Le recrutement de maîtres de stage libéraux : un besoin urgent

Les travaux sur la réforme de la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes, achevés en 2015, ont abouti à une refonte complète du programme avec la prise en compte de la première année universitaire et l'ajout d'une année de formation supplémentaire. La première promotion formée avec ce nouveau référentiel a été diplômée en juin dernier. La dernière année de formation comportait notamment un stage long de 3 mois (« clinicat » intégré dans l'Unité d'Enseignement 30) durant lequel l'étudiant pouvait assurer des soins de kinésithérapie aux patients, sous la supervision d'un maître de stage.

L'année de formation supplémentaire a entraîné à la rentrée universitaire 2018-2019, une augmentation de près de 25 % du nombre d'étudiants dans les IFMK. Par conséquent, le recrutement en maîtres de stage pour accueillir les étudiants a dû suivre cette même tendance. La profession de kinésithérapeute étant très majoritairement tournée vers l'exercice libéral (près de 85 % selon le dernier rapport sur la démographie du CNOMK),

le recrutement des maîtres de stage ne doit pas seulement se concentrer dans les établissements de santé, d'autant que la part de places de stage a diminué de 30 % ces dernières années. Par conséquent, le mode d'exercice libéral est devenu, dans le cadre du virage ambulatoire, un véritable lieu de formation clinique.

En Île-de-France, ce sont près de 700 terrains de stage supplémentaires qu'il a fallu trouver pour les étudiants, en septembre 2018. L'URPS Kiné Île-de-France s'est donc engagée sur ce sujet en répondant à cet enjeu : recruter en quelques mois, des centaines de maître de stage libéraux, tout en s'assurant d'une bonne qualité d'encadrement par ces professionnels ?

Une problématique prise en compte depuis plus de 10 ans

Un groupe de travail constitué en 2008 par Dominique Pelca, alors président du Conseil Régional de l'Ordre d'IDF, réunissait déjà les principaux acteurs de la formation, directeurs d'IFMK, FNEK, syndicats libéraux et représentants des cadres des établissements.

L'URPS Kiné IDF a poursuivi ce travail entre 2012 et 2014, sous l'impulsion d'Yvan Tourjansky (chef de projet) et Philippe Cochard (président), grâce à un financement de 50 000 euros de l'ARS IDF. Ce financement a permis l'élaboration d'un programme de formation des tuteurs libéraux ainsi que la réalisation de sessions de formation à destination des kinésithérapeutes libéraux exerçant en zones sous-dotées. Des documents de suivi de stage ont également été réalisés. Les 3 sessions ont permis de former plus de 30 kinésithérapeutes franciliens.

Ce travail a été relayé par Yvan Tourjansky auprès des ministères dans le cadre des travaux de refonte du référentiel de formation, notamment pour la constitution des unités d'enseignement relative aux stages, ainsi que pour les recommandations de la DGOS mentionnées dans l'instruction n° DGOS/RH1/2016/330 du 4 novembre 2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux.

La simulation en santé pour répondre aux besoins urgents

La mandature menée par Yvan Tourjansky depuis fin 2015 a décidé d'amplifier ce projet en proposant un dispositif de simulation qui soit en mesure de former le maximum de professionnels pour répondre à l'urgence de la présente situation en IDF, le format présentiel pouvant difficilement répondre à l'ensemble des besoins.

Le groupe de travail a été réactivé, David Cherubin (MKDE, élu URPS kiné IDF, enseignant au CEERRF et à l'ENKRE, certifié en simulation en santé) a été nommé chef de projet.

Le comité de pilotage sur ce projet a réuni :

- ⇒ Le conseil régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes d'Île-de-France ;
- ⇒ Les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) d'Île de France, y compris ceux formant les étudiants déficients visuels (IFMK DV) ;
- ⇒ La Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie ;
- ⇒ Les représentants des terrains de stage salariés et libéraux.

L'ARS IDF s'est une nouvelle fois impliquée sur cette thématique et a signé avec l'URPS une convention financière de près de 100 000 euros, le 4 octobre 2018.

KinéGo : 1 an de travaux et 6 séquences pédagogiques

L'outil de simulation de santé, dénommé KinéGo, est accessible à tous les kinésithérapeutes libéraux d'Île-de-France qui souhaitent s'auto-évaluer sur leurs compétences d'encadrement et leur connaissance de la réforme. L'URPS a fait appel à la société SIM FOR HEALTH, un des leader en termes de simulation médicale et le groupe de travail a élaboré 6 séquences pédagogiques (15 minutes / scénario) dans lesquelles le kinésithérapeute est mis en situation :

- ⇒ Accueil du stagiaire et définition des objectifs de stage (Figure 2 et 3) ;
- ⇒ Situation emblématique de formation clinique ;
- ⇒ Connaissance de la réforme des études ;
- ⇒ Situation avec erreur et accompagnement du stagiaire ;
- ⇒ Communiquer (interagir) avec les autres professionnels de santé en formalisant le dossier patient ;
- ⇒ Situations d'évaluation.



Figure 2



Figure 3



Figure 4

Le chef de projet, David Cherubin, s'est entouré de deux stagiaires (Figure 4) :

- Jade LIN (étudiante en école d'ingénieur), assistante chef de projet, dont la mission principale a été de constituer la stratégie de communication de l'outil, la préparation de sa sortie, sa promotion à travers notre site internet, ainsi que l'intégration des contenus pédagogiques sur la plateforme ;

- Marine BERCY (étudiante en kinésithérapie en 2018) a participé à la rédaction des dialogues et des questionnaires.

Après 1 an de travaux, KinéGo est accessible à tout kinésithérapeute libéral francilien souhaitant accueillir des étudiants en stage. La préparation de la sortie de KinéGo a fait l'objet d'une large campagne de communication :

- Une campagne en format papier a été réalisée avec l'envoi le 10 octobre 2018 d'une carte postale envoyée aux 9 786 kinésithérapeutes libéraux franciliens.
- Aurélie Morichon, kinésithérapeute francilienne, intervenante auprès de plusieurs IFMK franciliens, a été missionnée pour réaliser une série de vidéos explicatives permettant de présenter l'outil KinéGo et les 11 compétences de notre référentiel métier.
- Des affiches ainsi qu'un dépliant de présentation ont été envoyées aux IFMK franciliens.
- Des communications orales ont été faites auprès des instituts de formation paramédicaux (mars 2018), lors de la soirée d'information des étudiants kinés franciliens (mai 2018), mais aussi au congrès de l'AP HP (octobre 2018).
- De multiples posts ont été publiés sur les réseaux sociaux Facebook, Twitter et LinkedIn à partir de notre page personnelle « URPS Kiné Ile de France ».

Si un kinésithérapeute souhaite accueillir un étudiant en stage, voici la démarche à accomplir :

- S'inscrire sur le site de l'URPS Kiné IDF sur lequel il trouvera le lien vers KinéGo.
- Réaliser gratuitement l'auto évaluation sur KinéGo.

- Prendre contact avec un IFMK et transmettre le résultat obtenu. A ce moment, plusieurs possibilités se présentent :

- L'IFMK délivre l'agrément,
- L'IFMK forme le kinésithérapeute sur ses éventuelles lacunes,
- L'IFMK redirige le kinésithérapeute vers une formation complémentaire.

L'URPS Kiné IDF intègre dans ce projet le modèle économique des maîtres de stage libéraux, qui, libèrent un temps de leur exercice pour former l'étudiant. Les textes en vigueur interdisent l'accroissement de l'activité du professionnel accueillant un stagiaire et la facturation des actes dans le cadre conventionnel doit correspondre à une activité d'un professionnel. Cependant, des avancées ont été obtenues :

- L'avenant 5 à la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes permet aux kinésithérapeutes ayant adhéré à un contrat de création de cabinet, d'installation, ou de maintien d'activité en zone sous-dotée ou très sous-dotée, de bénéficier d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire pendant la durée du stage de fin d'études. Bien que centrée seulement sur certaines zones franciliennes, cette mesure constitue une 1^{ère} reconnaissance de l'engagement des kinésithérapeutes pour l'accompagnement de la formation des futurs kinésithérapeutes. L'URPS va proposer à l'ARS IDF de l'étendre à certaines zones intermédiaires, également déficitaires en offre de soin.
- L'APHP a annoncé la rémunération des tuteurs pour les kinésithérapeutes exerçant au sein de ses établissements.

- Dans le cadre de notre mission d'accompagnement du DPC, l'URPS a rencontré les responsables de l'Agence Nationale du DPC en juillet 2018. KinéGO est considéré comme un outil de formation innovant par l'agence et peut être pris en charge s'il est porté par un organisme de formation agréé. C'est pourquoi des contacts ont été également pris avec les organismes de formations mais aussi avec des établissements hospitaliers.



PLUSIEURS COMPETENCES

1.

Analyser et évaluer sur le plan kinésithérapique une personne, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique



Interrogatoire



Examen clinique



Diagnostic masso-kinésithérapique

La réforme de la formation initiale va permettre à certains d'embrasser la filière de recherche, mais il ne faut pas oublier que l'étudiant doit en plus de sa formation théorique avoir une formation pratique encore plus réflexive.

D'autres formations (sages-femmes, ostéopathes, ingénieurs...) ont des stages bien plus longs en dernière année avec des conditions d'exercice valorisée (gratification ou salaire pour les étudiants, statuts de l'étudiant, financement des tuteurs, valorisation des actes effectués par les étudiants, statut du maître de stage). KinéGo constitue aujourd'hui un véritable outil de professionnalisation de la maîtrise de stage et nous permet de tendre vers le modèle que nous visons, à savoir celui du maître de stage de médecine générale.

L'URPS Kiné IDF se tient à la disposition de tous les IFMK qui souhaiteraient avoir plus d'informations sur ce dispositif. Un modèle économique est en cours de constitution afin de permettre au plus grand nombre d'utiliser cet outil.

Yvan TOURJANSKY, président et Guillaume RALL, directeur
Contact@urps-mk-idf.org

Méthode TCS :

Un projet inter-IFMK et une première en Kinésithérapie en France

Avant de lire l'article, nous vous invitons à lire l'interrogation surprise de l'encadré 1. Les résultats sont donnés à la fin de l'article.

Alors, pour vous, quel impact ?

Pendant que vous vous torturez encore l'esprit, je vous donne deux bonnes nouvelles : il n'y a pas de « bonne réponse » et c'est peut-être pour vous la première fois que vous participez à un Test par Concordance au Script appelé aussi TCS.

Encadré 1

Cas clinique				
Une jeune femme de 23 ans présente des douleurs lombaires prédominantes à gauche, d'apparition soudaine il y a 2 – 3 semaines. Son médecin lui prescrit des myorelaxants qui semblent efficaces.				
Item : investigation				
Si vous pensez à :				
Réaliser des mouvements répétés				
Et qu'alors vous apprenez que :				
La patiente présente des douleurs à 4/10 au repos				
L'impact de cette dernière information rend votre investigation :				
Très peu indiquée	Peu indiquée	Ni plus ni moins indiquée	Indiquée	Fortement indiquée

TCS : qu'est-ce que c'est ?

Comme vous l'avez remarqué, il n'est pas toujours aisé d'évaluer l'impact d'une information nouvelle, sur une hypothèse que nous venons d'émettre.

C'est d'ailleurs ce que nous retrouvons en **pratique du quotidien** : souvent, face au patient, il est possible d'émettre plusieurs hypothèses diagnostiques, de choisir plusieurs options d'investigation ou plusieurs options d'intervention.

Nous faisons bien logiquement dans ces circonstances appel à nos connaissances, notre expérience et notre raisonnement clinique.

Parfois, le contexte est clair, les règles et principes de bases s'appliquent, les données scientifiques sont là et la solution est disponible.

« Or en pratique, il arrive souvent que les données disponibles soient incomplètes, parfois ambiguës ou imprécises (...), le but à atteindre n'est pas toujours clair, les données peuvent faire l'objet de différentes interprétations et plusieurs solutions peuvent être proposées. Ce type de problème exige une capacité à raisonner **en contexte d'incertitude** ; pour certains, cette capacité représente l'essence de la compétence professionnelle » [1].

Le TCS est un instrument d'évaluation du raisonnement dans un contexte d'incertitude. Il va permettre d'évaluer la capacité de réflexion que va avoir un étudiant lorsque le problème est mal défini et/ou n'est pas clair.

Mais pourquoi envisager cette torture à nos étudiants ?

Non pas par sadisme, mais parce que c'est effectivement souvent comme ça, **la réalité clinique**.

TCS : en pratique

L'instrument TCS a vu le jour au Canada au début des années 2000. Bernard Charlier, l'un des fondateurs, a utilisé pour la première fois cette méthode afin de discriminer le niveau d'expérience en urologie chez des externes, internes, chef de clinique et praticien expérimenté avec pour but de créer une évaluation par compétence clinique [2].

Les TCS s'appuient sur la théorie hypothético-déductive du raisonnement clinique et sur la théorie des scripts [2-6] :

- ☒ La théorie hypothético-déductive consiste en un raisonnement commençant par formuler une hypothèse et essayer ensuite de confirmer ou d'infirmer son hypothèse.
- ☒ La théorie des scripts est issue de la psychologie cognitive. Elle implique que pour donner un sens et agir efficacement dans une situation, les cliniciens activent des scripts, c'est-à-dire activent des réseaux de connaissances organisées pour la résolution de tâches spécifiques.

Par exemple, lorsque nous recevons un patient avec un problème lombaire, tout notre savoir autour des lombaires est mobilisé, ce qui nous donne des hypothèses que nous allons chercher à confirmer ou infirmer. Notre raisonnement s'inscrit dans ces modèles hypothético-déductifs et de scripts ; nous sommes en permanence en train de chercher activement des signes et de porter des micro-jugements dans le processus de raisonnement.

Nous arrivons généralement au même résultat mais il y a des divergences dans le raisonnement clinique entre thérapeutes, les cheminements sont différents car les pondérations que nous mettons dans la considération des données sont différentes.

Les processus de raisonnement clinique (scripts, micro-jugements, ...) apparaissent lorsque les étudiants commencent à être confrontés à des tâches cliniques réelles. Ces processus sont ensuite développés et raffinés tout au long de la vie professionnelle et ils vont être utilisés pour comprendre et pour traiter activement l'information clinique.

Le raisonnement clinique est donc fait de multiples jugements cliniques qui peuvent faire l'objet de mesure, **l'idée du TCS est de mesurer ces micros-jugement au lieu de mesurer uniquement l'issu de ce processus de raisonnement.**

TCS : la création

La création d'un TCS se déroule en 5 étapes [7] :

- Définir les candidats et les objectifs d'évaluation.

Exemple : Des étudiants en IFMK, en fin de 2^{ème} cycle, afin de certifier de compétence.

- Déterminer le contenu du test. Exemple : Champs pathologiques et raisonnement clinique en rééducation musculo-squelettique.
- Rédiger des cas cliniques et items. Ces cas cliniques doivent reproduire des contextes cliniques authentiques en écrivant un scénario décrivant une situation problématique susceptible d'être rencontrée en pratique.

Chaque question comporte trois parties :

- Un cas clinique.
- Une hypothèse (diagnostique, ou d'investigation ou de traitement) en lien avec la vignette.
- Une nouvelle information.

La tâche va consister à évaluer l'impact de la nouvelle information sur l'hypothèse.

- Mettre en forme les « vignettes ». C'est-à-dire créer le support présentant le cas clinique, l'hypothèse et l'information supplémentaire de chaque situation. Sous la forme de ce que nous retrouvons au début de cet article.
- Contrôler la qualité. Chaque vignette est soumise à une grille de contrôle de qualité du cas et des questions posées.

Une fois créées, ces vignettes cliniques vont être soumises **à un panel d'experts** dans le domaine d'application, qui vont devoir répondre à l'ensemble des vignettes en justifiant leurs réponses.

Ce même TCS va être soumis **à des étudiants et des professionnels**. Ils seront dans les mêmes conditions que les experts mais n'auront pas à justifier de leur réponse. Les justifications des experts servent à la correction.

Une étude statistique est ensuite menée sur chaque vignette, les scores obtenus sont comparés par analyse de variance et la fiabilité est étudiée par le calcul du coefficient alpha de Cronbach. Ces études statistiques permettent de valider le pouvoir discriminant des niveaux d'expérience dans le champ étudié du TCS. Une fois validé, le TCS a donc fait la preuve de sa solidité et peut être utilisé à des fins d'évaluation.

Dans le cadre d'évaluation, des calculs sont réalisés à partir des résultats du panel de référence. Si un étudiant répond de la même manière que la réponse majoritaire des experts, alors l'étudiant obtient la note maximale possible à la question.

S'il répond d'une autre manière, l'étudiant obtient le même pourcentage de la note maximale que le pourcentage d'expert ayant répondu de la même manière que lui. Si l'étudiant répond à la question comme aucun expert, alors il n'obtient pas de point.

L'intérêt de cette méthode est également d'évaluer de façon standardisée, car tous les étudiants sont soumis aux mêmes stimuli et de manière objective car le processus de correction est indépendant de la subjectivité des correcteurs.

TCS en France : un projet inter-IFMK

En effet, et c'est une première en France, une équipe inter-IFMK s'est fondé pour créer un TCS en musculo-squelettique porté et réalisé courant 2017 et 2018 (figure 1).

Cette équipe est composée de Frédéric Launay (IFMK Orléans), Sébastien Martin, Raphael Grellet (IFMK Orléans), Yannick Perdrix (IFMK La Réunion) et Valérie Barthelet (IFMK Besançon) et a présenté un poster de leur étude aux JFK de Montpellier.



Figure 1 : équipe TCS France composée (de gauche à droite) de Frédéric Launay, Sébastien Martin, Raphael Grellet, Yannick Perdrix et Valérie Barthelet

INTERVIEWS

C'est au décours des JFK de Montpellier de février 2019 que j'ai organisé des interviews afin d'avoir les retours des principales personnes concernées. C'est-à-dire : une conceptrice, un expert et 2 étudiants !

Interview d'une conceptrice : Valérie Barthelet

Bonjour Valérie !

Je vais démarrer cette interview en te présentant : après l'obtention de ton Diplôme d'État à l'IFMK de Nancy, tu construis ton expérience professionnelle par plus de 10 ans d'expérience salariale en centre de rééducation pour cérébro-lésés puis en service de réanimation avant d'intégrer l'école des cadres en 2009. Passionnée par ton métier, tu démarres une carrière de formatrice à Besançon puis à l'île de la Réunion, où tu y seras responsable pédagogique durant plus de 3 ans. Aujourd'hui tu es de retour en métropole où tu exerces à mi-temps à l'IFMK de Besançon et à mi-temps en libéral. Je ne me trompe pas c'est bien ça ?



Valérie Barthelet

- Oui c'est tout juste !

Alors rentrons tout de suite dans le vif du sujet, comment as-tu découvert cette méthode de Test par concordance aux scripts ?

C'est à la Réunion où l'histoire a débuté : avec mon collègue Yannick Perdrix nous cherchions, déjà dans l'ancien programme, à intégrer l'apprentissage du raisonnement clinique dans le champ musculo-squelettique, nous échangeons beaucoup sur ce sujet... Puis lorsque le nouveau référentiel est arrivé, la place du raisonnement clinique dans la formation initiale a été clairement définie, notamment au travers des UI. A Besançon, j'ai donc souhaité mettre en place des TD de raisonnement clinique, avec l'aide de deux confrères libéraux mais s'est vite posé le problème de l'évaluation ! Les TD étant organisés en groupe, ça ne facilitait d'autant pas l'évaluation individuelle...

Donc je me suis mise à rechercher des solutions pédagogiques d'évaluation, ce qui m'a conduit à découvrir la méthode par TCS.

Super initiative, et tu as pu la mettre en place ?

Pas tout à fait, j'ai surtout pris conscience que cette méthode était très pertinente mais difficile à mettre en place seule, car elle nécessite notamment l'appel à un panel de référence. Bien sûr, à travers différentes formes d'évaluations comme la recherche d'hypothèses, ou la validation d'hypothèses de diagnostic ou d'investigation sur des mini cas cliniques rédigés, nous avons pu évaluer nos TD, mais concernant la méthode par TCS, j'ai surtout pris conscience que c'était seulement avec une équipe qu'un projet comme ça pouvait se monter.

Quelles sont les raisons rendant la mise en place difficile de ce moyen pédagogique ?

Cette méthode est extrêmement codifiée ! Le TCS est un outil d'évaluation : chaque vignette (ndlr) doit faire l'objet d'une table de spécification, c'est-à-dire doit tenir compte des acquis des évalués et être formulée en respectant la notion d'incertitude et de complexité, puis chaque vignette doit être évaluée par un panel de référence de 15 à 20 experts, puis ensuite chaque vignette doit être soumise à une étude métrologique pour être admissible. Une séquence de TCS, c'est 25 vignettes cliniques, avec 3 questions par vignettes : soit du diagnostic, soit de l'investigation soit du traitement. Il faut donc concevoir beaucoup de vignettes au départ pour une seule séquence d'évaluation ! Si l'on souhaite utiliser la méthode TCS à des fins de formation, alors c'est ce qu'on appelle la FpC (formation par concordance), il faut au moins un panel de 5 experts qui justifient chacune de leurs réponses et ajouter des messages de synthèse référencés en fin de séquence.

Autant dire que ça ne se prépare pas sur un coin de table... cependant, ceci présente un grand avantage, une qualité indéniable ; c'est la fiabilité du résultat.

C'est-à-dire ?

D'un professionnel à l'autre, notre raisonnement clinique varie. En fonction de notre passé professionnel, notre expérience, nos formations, etc., cette méthode a l'immense mérite de concilier tout ça, le tout dans un cadre méthodologique et métrologique strict. Elle permet d'évaluer la pertinence du raisonnement, tant sur le bilan, le diagnostic que sur le traitement, dans des situations cliniques

complexes, incertaines... les situations de la vraie vie quoi ! Elle permet d'évaluer la qualité de l'organisation des connaissances de l'étudiant : la pertinence de ses scripts cliniques et ses micro-jugements.

Et comment est arrivée l'idée de monter un projet inter-IFMK, peux-tu nous en dire plus ?

L'idée de monter ce projet inter-IFMK est surtout le fruit de belles rencontres, lors des journées de formateurs ou de congrès : nous nous sommes retrouvés à nous 5 : Frédéric Launay et Raphael Grellet de l'IFMK d'Orléans, Yannick Perdrix de l'IFMK de La Réunion, Sébastien Martin de l'ENKRE de Paris et moi, passionnés par le raisonnement clinique et motivés à se lancer ensemble dans l'aventure. L'un des points forts de notre équipe a été aussi le fait que Frédéric Launay connaisse très bien Bernard Charlin de Montréal, qui est le concepteur de cette méthode. C'est Frédéric Launay qui est surtout à l'origine de l'idée de monter ce projet en France.

Chapeau à tous... et combien de temps cela vous a pris ?

C'est difficile à quantifier, nous avons commencé à nous organiser en mars 2017, il y a eu beaucoup d'échanges entre nous ainsi que 2 visioconférences avec Bernard Charlin. Mais c'est durant l'année 2018 que nous avons mis en place le projet de façon opérationnelle : définir le champ clinique, le public cible, créer des vignettes, identifier et recenser des experts, communiquer sur la méthode, et faire passer le TCS à nos promotions.

Quels ont été les bons et les moins bons moments de ce projet ?

Que des bons moments car nous sommes convaincus de l'intérêt de cet outil et de la place qu'il peut occuper dans le virage

que nous pousse à prendre le nouveau référentiel à notre formation. Et puis nous trouvons la démarche extrêmement pertinente de former une équipe travaillant dans plusieurs IFMK. C'est très stimulant le travail collaboratif, d'autant que nous avons formé une super équipe ! Nous avons les mêmes valeurs, les mêmes convictions et nous sommes tous les 5 très humbles, c'est important de bien s'entendre pour qu'un tel projet aboutisse ! C'est une aventure de passionnés... et d'amis !

Si, peut-être un moins bon moment, qui est en fait plus une frustration, c'est que tout ce temps que nous avons passé sur ce projet, et bien nous l'avons passé sur notre temps personnel... donc le soir et les we !

Et concernant les experts, vous avez procédé comment pour le recrutement ?

Souvent par connaissance, nous sommes sur plusieurs IFMK, nous connaissons tous des professionnels engagés dans le champ musculo-squelettique. Les critères de sélection étaient, pour résumer, l'expérience professionnelle conjugée à une formation continue rigoureuse, reconnue et impliquant les méthodologies modernes de recherche scientifique.

Les experts ont joué le jeu ? Ils ont été payés ?

Alors déjà non, personne, tout était sur la base du bénévolat, nous n'avons aucun soutien financier... et sinon oui, ils ont largement joué le jeu ! Il nous fallait 15 experts, nous en avons contacté 19 et au final 17 ont participé ! Ils ont même accueilli notre démarche de façon très positive et nous ont systématiquement transmis leurs encouragements ! Leur soutien et leur collaboration ont été essentiels.

Lors de la réalisation de ce TCS musculo-squelettique, vous avez respecté la procédure à la lettre, à l'issue de tout ça vous pensez publier vos résultats ?

Oui ce projet est en cours, nous ciblons d'ailleurs une revue, mais pour l'instant je ne peux pas en dire plus.

La publication des résultats d'un TCS en Kinésithérapie en France sera une première. Idéalement, comment imagines-tu que cette méthode puisse être intégrée dans nos IFMK dans le futur ?

Le TCS est une méthode fiable, valide et surtout pertinente ! Cette méthode peut être utilisée pour valider une UE, identifier des étudiants en difficulté, classer des étudiants en vue d'intégrer un parcours supérieur, ou de manière plus formative pour animer des TD de raisonnement clinique. Notre constat aujourd'hui, qui est le même que celui des Québécois, est qu'il ne faut pas se limiter à l'outil d'évaluation : ce qu'il faut mettre en place, c'est l'EFpC : l'évaluation et la formation par concordance. Le score et l'accès aux justifications des experts et des étudiants est indispensable pour développer le processus de raisonnement clinique.

A l'aube, comme nous pouvons espérer, de la première intention et du Master, on pourrait même imaginer des TCS en fin de 2^{ème} cycle, dans tous les champs cliniques, appliqués à l'ensemble des IFMK et pourquoi pas le même jour ! ... et ce peut être un très bon outil d'évaluation dans le cadre de la formation continue.

Valérie merci infiniment pour tes réponses, merci également pour ton engagement et le travail déjà réalisé.

Merci à toi pour l'interview !

Interview d'un expert : Partick Dori

Bonjour à toi, tu es Patrick Dori, tu es praticien libéral, très orienté sport, et tu endosses plusieurs casquettes. Déjà un CEC de Kiné du Sport mais aussi tu es référent scientifique du CREPS de la région Val-de-Loire, où tu es porteur de projets de recherche, Président délégué de la SFMKS et enseignant-formateur à l'IFMK d'Orléans et enseignant en formation continue.

- (rire NDLR) Bonjour Jérémie !



Patrick Dori

Merci déjà de nous consacrer un peu de temps, ma première question est, comment as-tu été recruté pour être expert dans ce projet de TCS ?

J'enseigne à l'IFMK comme tu l'as dit, là-bas mon enseignement est très orienté musculo-squelettique et mon approche mêle expérience clinique et littérature scientifique, ce qui s'intègre dans l'approche EBP souhaitée dans le recrutement. C'est Frédéric Launay qui m'a contacté directement en m'expliquant le projet.

Lorsque la méthode t'a été présentée, quel a été ton ressenti ?

Je me suis mis assis (rire NDLR), et j'ai à la fois trouvé la pertinence du projet géniale et à la fois je me suis dit « aurais-je les connaissances ?! ». Et puis j'ai pris du recul et je me suis dit que l'opportunité de participer à un projet si novateur était trop belle et que c'était parfaitement en accord avec le sens que je donne à l'avenir de la formation c'est-à-dire avec une part plus évidente dans l'évaluation du raisonnement clinique.

Ce qui m'a plu également c'est l'aspect nouveau par rapport à notre démarche habituelle, ce n'est pas un questionnaire, c'est une démarche beaucoup plus représentative de la réalité.

Et puis je me suis dit qu'avec les années je devais être un peu « formaté », du coup j'ai pris ça comme une chance, c'est l'occasion de pouvoir faire le ménage dans ses connaissances ! Donc en plus j'attends les résultats avec impatience !

Et ce format, comment l'as-tu trouvé ?

Plutôt dur dans le sens où l'on n'a pas l'habitude, je me mettais à la place de l'étudiant et ça ne devait pas être facile pour lui... et puis quelques fois bizarre également dans les questions, je sais que le contexte de situation clinique « mal défini » fait partie de la méthode TCS mais j'aurais aimé pouvoir répondre « je ne sais pas » ou « je ne comprends pas la question ! ».

J'ai trouvé aussi que c'était long et que ça nécessitait beaucoup de concentration.

Ceci étant, bien sûr ce n'est pas un exercice facile, mais je persiste à dire que j'ai trouvé ça fabuleux, très très intéressant, j'ai même d'ailleurs envie de recommencer. D'autant que c'est très proche de la réalité et c'est ce qu'il faut pour les futurs pro.

D'après toi, comment la méthode TCS peut s'inscrire dans notre formation ?

Progressivement, par des TD qui pousseraient les étudiants à des réflexions en lien avec leurs cours magistraux et leur expérience de stage. La stratégie d'enseignement par TCS est différente, lorsqu'on inculque des connaissances en frontal ça a des limites car ça ne reflète pas la réalité.

Dans un contexte d'accès direct, nous devrions maîtriser cette logique d'évaluation de raisonnement clinique de façon à avoir une habitude de décisions pertinentes. C'est avec ce genre d'initiative je pense qu'on va pouvoir faire avancer les choses.

Merci beaucoup Patrick pour tes réponses, ton engagement et ta sympathie. Est-ce que tu veux rajouter une dernière chose ?

Cette expérience a été très intéressante, j'ai été ravi de faire partie de cette équipe et modestement si j'ai aidé tant mieux. Merci pour l'interview !

Interview de 2 étudiants : Raphaël Rivière et François-Xavier Bénard

Vous êtes Raphaël Rivière et François-Xavier Bénard, tous deux étudiants en 4^{ème} année à l'IFMK de La Réunion, et vous avez participé à une évaluation par TCS au sein de votre IFMK, bonjour Messieurs.

François-Xavier - Bonjour Jérémie

Raphaël - Bonjour !



*De gauche à droite :
François-Xavier Bénard et Raphaël Rivière*

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

François-Xavier - Comme vous avez dit je suis en K4 à La Réunion, j'ai 23 ans, je réalise mon mémoire sur la ligamentoplastie du genou, je suis passionné par le jujitsu brésilien et par le métier de Kiné. J'aimerais faire de la recherche dans mon futur professionnel et je suis actuellement en stage à Montpellier.

Raphaël - Moi c'est Raphaël, K4 aussi à La Réunion, j'ai 23 ans, mon mémoire porte sur l'orientation thérapeutique chez le sportif amateur avec rupture du LCA. Je suis passionné par le sport en général, c'est d'ailleurs pour cette raison que j'ai voulu faire Kiné. Et dans mon futur professionnel j'aimerais travailler dans le milieu du sport et passer un diplôme de préparateur physique.

Comment avez-vous connu la méthode de TCS ?

Raphaël et François-Xavier : C'est notre responsable pédagogique, M. Perdrix qui nous en a parlé en amphi. Il nous a dit qu'il travaillait sur un projet avec plusieurs IFMK et qu'il nous proposait d'y participer. C'était sur la base du volontariat, rien n'était obligatoire. Nous sommes 17 dans la promotion, nous avons tous accepté de bon cœur.

Quelle a été votre première impression lorsqu'on vous a expliqué la méthode TCS ?

François-Xavier - Cette méthode ne nous était pas inconnue car toutes nos évaluations en musculo-squelettique et en « respi » se font sous un format similaire.

Raphaël - Nous sommes déjà initiés à certaines méthodes pédagogiques de Montréal. Mais ma première impression a été le stress... je me suis dit « mais pourquoi devons-nous être comparés à des experts, puisque nous ne le sommes pas ? » et ensuite j'ai compris que c'était simplement pour avoir une base la plus fiable possible et non pour nous planter.

François-Xavier - Je suis d'accord avec Raphaël, et une fois passé ce stress nous avons eu une impression positive, surtout puisque c'était dans le cadre d'une étude et que la volonté finale c'était aussi de faire avancer les choses.

Que pensez-vous de ce format « vignette » ?

Raphaël - Ça nous a donné l'impression d'être un format calqué sur le terrain, ce qui est chouette.

François-Xavier - Nous avons passé l'épreuve en salle de cours, chacun sur son ordinateur, le temps était libre, on pouvait prendre le temps qu'on voulait.

Raphaël - C'était tout de même un peu long, ça n'était pas évident de maintenir sa concentration pendant 75 questions !

Les consignes du TCS, comment vous ont-elles été transmises ? Et qu'en avez-vous pensé ?

Raphaël - Nous avons reçu un mail avec un lien pour une vidéo online nous expliquant la démarche. Nous devons la regarder avant l'épreuve. Juste avant le test, M. Perdrix a fait une petite intervention mais il ne voulait pas trop en dire.

François-Xavier - Ce n'était ni facile ni difficile, je dirais que c'était un peu flou au début et du coup un peu déconcertant...

Raphaël - Personnellement j'avais trouvé ça très clair.

L'évaluation sous ce format vous paraît-elle plus refléter le contexte clinique, la réalité du terrain, plus qu'un autre format d'évaluation.

Raphaël - Sans aucun doute, c'est le format qui s'y rapproche le plus. Pour faire plus pertinent il faudrait un patient réel !

François-Xavier - L'idéal serait d'avoir 10 patients à la suite, qui seraient vus 3 fois, la première fois par l'étudiant, la deuxième par un Kiné diplômé et la troisième par un expert et on comparerait les résultats. Mais ce format est déjà pas mal.

François-Xavier - En K1 on a eu des évaluations plutôt classiques, maintenant nos évaluations laissent plus libre cours à notre manière de penser. C'est mieux pour se construire en tant que futur professionnel.

Que pensez-vous d'utiliser le reflet de l'avis de 17 experts pour construire « la meilleure » réponse possible ?

Raphaël - Nous sommes novices, au début on se dit c'est fou de comparer nos

réponses à celles des experts mais en y pensant le métier avance, c'est aussi important de laisser de la place à ce genre d'initiative. On a l'impression que la réponse va au-delà du dogme, c'est « EBP » en quelques sortes.

Autre chose, les anciens disent qu'on se forme vraiment qu'après l'école mais moi je n'ai pas cette impression-là, je me sens à l'aise, notamment grâce à ce genre de méthode de raisonnement clinique.

François-Xavier - Je trouve ça très bien et j'ai hâte de voir les résultats ! On se sent très professionnel quand on fait un TCS.

Quel avenir selon vous pour le TCS ?

Raphaël - Un bon avenir, c'est le futur je pense.

François-Xavier - Un avenir glorieux !

Aimeriez-vous bénéficier de plus d'évaluations de ce genre ?

Raphaël - Oui mais peut-être moins longues. Les autres évaluations sont beaucoup moins exaltantes.

François-Xavier - Surtout avec l'accès direct. Simplement le TCS traite le raisonnement clinique à court terme, dans l'immédiat, il faudrait trouver quelque chose maintenant qui évalue le raisonnement clinique mais à long terme.

Raphaël et François-Xavier - Et merci de donner la parole aux étudiants.

Merci à vous pour votre retour d'expérience et votre motivation !

Jérémy MARTIN

IFMK Nancy 57bis rue de Nabécor
54000 NANCY
martin@kine-nancy.eu

Encadré 2 : Résultats de la vignette préambule de l'article

Résultats des experts :

- 1/16 experts a répondu -2
- 0/16 experts a répondu -1
- 8/16 experts ont répondu 0
- 4/16 experts ont répondu +1
- 3/16 experts ont répondu +2

Résultats statistiques :

Chez les experts, on retrouve une cohérence entre le niveau de chaque groupe et leur score moyen à cette vignette.

Chez les étudiants, on retrouve une cohérence entre le niveau de chaque groupe et leur score moyen à cette vignette.

Chez les professionnels, on ne retrouve pas de corrélation avec le niveau des groupes.

Bibliographie

1. Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé. (page consulté le 19/03/19). Evaluation par concordance (TCS)-Présentation, [en ligne]. <https://www.cpass.umontreal.ca>
2. Sibert L, Grand'Maison P, Charlier B, Grise P. Evaluation of clinical competence in urology : innovative approach based on performance observation. *Prog Urol*, 1997;7(4):581-589.
3. Charlin B, Roy L, Brailovsky C, Goulet F, Van der Vleuten C. The Script Concordance Test, a Tool to Assess the Reflective Clinician. *Teaching and Learning in Medicine*, 2000;12:189-195.
4. Charlin B, Tardif J, Boshuizen HPA. Scripts and Medical Diagnostic Knowledge: Theory and Applications for Clinical Reasoning Instruction and Research. *Academic Medicine*, 2000;75:182-190.
5. Charlin B, Boshuizen HPA, Custers EJFM, Feltovich PJ. Scripts and clinical reasoning. *Medical Education*, 2007;41:1178-1184.
6. Charlier B, Gagnon R, Sauvé E, Coletti M. Composition of the panel of reference for concordance tests : Do teaching functions have an impact on examinees' ranks and absolute scores ? *Medical Teacher*, 2007;29(1):49-53.
7. Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé. (page consulté le 19/03/19). Construire un TCS, [en ligne]. <https://www.cpass.umontreal.ca>

L'hôpital européen Georges-Pompidou recrute des masseurs kinésithérapeutes



Rééducation en court séjour.

Masseurs Kinésithérapeutes répartis en 4 équipes :

- Médecine - Gériatrie - Orthopédie.
- Réanimations.
- Cardiologie.
- Cancérologie

- > Contrats d'Allocations d'études possibles.
- > Consultations externes et Gardes rémunérées.
- > Logement en colocation en fonction des disponibilités.



Envoyez votre candidature à **Anne Guillou**,
Cadre supérieur DSAP recrutement - **01 56 09 21 54**
recrutement.soins@aphp.fr

Retrouvez la fiche détaillée dans la rubrique recrutement :
http://hopital-georgespompidou.aphp.fr/



Hôpitaux de
Saint-Maurice

LES HÔPITAUX DE SAINT-MAURICE

RECRUTENT pour leurs filières

SSR adulte (locomoteur, neurologique, gériatrique).

SSR enfant (neurologie acquise et congénitale, locomoteur, CRMR).

Centre Traitement Insuffisance Rénale Chronique (SSR néphrologie adulte, dialyse péritonéale et hémodialyse).

DES +

- Mise en stage et prime d'installation.
- Possibilité d'exercice multiple.
- Formation continue, promotion professionnelle, projets de recherche.
- Possibilité de logement et de crèche.

Métro Ligne 8 arrêt Charenton-Écoles - Bus 111 arrêt Hôpitaux de Saint-Maurice/
Edmond Nocard - Bus 77 arrêt Hôpitaux de Saint-Maurice.

DES MASSEURS- KINÉSITHÉRAPEUTES

Merci d'envoyer votre candidature
à l'adresse suivante

Hôpitaux de Saint-Maurice
Direction des Ressources Humaines
14 rue du Val d'Osne - 94410 Saint-Maurice
ou par mail à recrutementdrh@ght94n.fr



L'ASSOCIATION « LES GENÊTS »

Située à Châteauneuf-de-Randon (48) est une association gestionnaire d'établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants et des adultes handicapés, inaptes ou en difficulté sociale, reconnue d'utilité publique (CCN 51).



NOUS RECHERCHONS

UN KINÉSITHÉRAPEUTE (H/F)

EN CDI À MI-TEMPS

LE KINÉSITHÉRAPEUTE (H/F) SERA CHARGÉ DE :

- Fixer les objectifs et le programme thérapeutique, les communiquer et les expliquer à la personne accueillie et à son entourage.
- Assurer les actes de rééducation et la prise en charge des résidents, et notamment assurer pendant la période hivernale des actes de kinésithérapie respiratoire.
- Évaluer les évolutions des personnes accueillies et corriger le programme thérapeutique en fonction de ces résultats.
- Participer à la communication et à la transmission des données relatives aux traitements et aux modes d'accompagnement pour assurer la traçabilité de l'activité.
- Vérifier, contrôler et participer à la gestion des matériels.
- Participer à des activités de recherche et à une veille professionnelle sur l'évolution des techniques et du matériel.
- Rédiger des bilans et participer aux réunions institutionnelles.
- Accueillir et assurer un encadrement pédagogique des étudiants et/ou stagiaires.
- Faire évoluer sa pratique professionnelle et réactualiser ses connaissances par le biais de la formation continue et/ou des recherches personnelles.
- Mener des actions d'information, de conseil, de sensibilisation ou de prévention auprès de différents publics (professionnels, parents, ...).

Le plateau technique est actuellement composé d'une Ergothérapeute, une Psychomotricienne, une Hydro praticienne et de quatre Infirmières.
Le poste est à pourvoir dans les meilleurs délais.



CV et Lettre de Motivation à adresser à **Madame BREUIL Sylvie**, Directrice
Courriel : **recrutements@associationlesgenets.fr**



LES PAPILLONS BLANCS

DE PONT AUDEMER ET DES CANTONS DE LA RISLE

Nous recherchons
UN KINÉSITHÉRAPEUTE - H/F
CDI - Temps plein

Les Papillons Blancs de Pont-Audemer est une association Loi 1901 à but non lucratif regroupant des personnes handicapées, des familles et des personnes physiques et morales désirant leur apporter aide et appui. L'Association se donne pour but d'apporter aux personnes handicapées mentales et aux familles ayant un enfant, adolescent ou adulte, handicapé mental l'appui moral et matériel dont elles ont besoin et de développer entre elles un esprit d'entraide et solidarité.

Chiffres clés 2018 :

- 400 personnes en situation de handicap mental sont accueillies au sein des établissements de l'association (dont 136 travailleurs d'ESAT).
- 10 établissements et/ou services accueillent enfants ou adultes (dont l'ESAT).

MISSIONS ET ACTIVITÉS

- Vous réalisez les bilans kinésithérapiques des usagers et participez à l'évaluation pluridisciplinaire. En fonction des objectifs qui se dégagent des bilans, vous mettez en place l'accompagnement kinésithérapique adapté en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et sous la prescription du pédiatre ou du médecin.
- Vous proposez des séances individuelles et collectives.
- Vous réalisez si besoin des séances de kiné respiratoires.
- Vous êtes en capacité d'adapter l'environnement dans lequel l'usager évolue et participez à la mise à place des aides techniques et appareillages nécessaires.
- Vous participez à la prise en charge globale des usagers et à l'élaboration du Projet Individuel.
- Vous assurez tout écrit relatif aux missions (bilan, synthèse, ou autre document de suivi...) constitutif du dossier de l'usager.
- Vous participez à la vie institutionnelle et à la mise en œuvre du projet d'établissement.

COMPÉTENCES REQUISES

- Vous avez une connaissance des spécificités et des besoins des profils hétérogènes des usagers (handicaps, âge...).
- Vous faites preuve de prise d'initiative et de responsabilité dans l'organisation de votre travail.
- Vous avez une capacité d'observation, d'analyse et d'évaluation des besoins des usagers.
- Vous avez une aisance et une rigueur rédactionnelles.
- Vous êtes capable de travailler et de vous impliquer au sein d'une équipe pluridisciplinaire et vous êtes capable de soutenir et d'argumenter un point de vue kinésithérapique.

PROFIL

Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute exigé - Débutant accepté.

À pourvoir dès que possible.



Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation et CV) à : SERVICE RH

4 Avenue de l'Europe - 27500 Pont-Audemer - Tél. : 02 32 41 15 97 - siegepb@lespapillonsblancs-pontaudemer.org

LE CENTRE HOSPITALIER D'ERNÉE



Situé dans le département de la Mayenne (20' de Laval, 45' de Rennes, 1h30 de la mer) recherche pour son service de SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION (63 lits) :

1 MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Poste à temps plein (temps partiel accepté) à pourvoir au 1^{er} septembre 2019 en CDI, mutation...

L'équipe rééducation est composée de 1 MKDE, 2 ergothérapeutes, 1 EAPA et 1 aide kiné pour le transfert des patients en salle de rééducation.

Le service prend en charge du lundi au vendredi des patients issus des services de SSR et du service de médecine avec pour objectif une ré-autonomisation au niveau locomoteur. Bien pourvu en matériel le service Kiné dispose de rail de transfert.

Particularité, un des services de SSR accueille 6 patients EVC/EPR avec une prise en charge kiné à visée conservatrice en lien avec un médecin rééducateur.

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter **M. Garnier, Responsable des Ressources Humaines** ou **Mme Lemetayer, Cadre Supérieur de Santé** au **02 43 08 31 31** ou **grh@ch-ernee.fr**



LE CENTRE DE SOINS DES TILLEROYES

Établissement public de santé de Soins de Suite et de Réadaptation.
De 151 lits et places à orientation gériatrique.

RECRUTE

2 MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTE À TEMPS PLEIN

PERSONNE À CONTACTER

direction@cdstilleroyes.fr / 03 81 41 59 66

- Madame **KICHENARADJA**, Directrice déléguée
- Madame **COULOT-RICHARD**, Responsable des Ressources Humaines

Recrutement par mise en stage directe dans le statut de la Fonction Publique Hospitalière.

Le recrutement est accompagné par une prime d'engagement de 18 000€ sur des postes reconnus prioritaires par le DGARS. En contrepartie le professionnel a engagement de servir de 3 ans à compter de sa titularisation.





L'APF France Handicap est une association nationale regroupant plus de 500 établissements pour adultes, enfants présentant un handicap moteur avec ou sans handicap associé, polyhandicapés... sur le plan national.

LE FOYER FAM RENÉ BONNET DE TONNEINS
géré par APF France Handicap

RECHERCHE

Un(e) kinésithérapeute

À TEMPS PLEIN pour ses 30 résidents
Foyer d'Accueil Médicalisé.

CV ET LETTRE DE MOTIVATION À
Daniel.pons@apf.asso.fr
Directeur de l'établissement
05 53 79 03 24

L'APF France Handicap est aussi une association militante qui pèse des ses 25000 adhérents pour faire « bouger les lignes » et faire évoluer le regard et les droits des personnes en situation de handicap.

L'établissement René Bonnet de Tonneins en Lot et Garonne a été créé en 1961 (c'est le premier foyer de France), il se situe sur l'axe Bordeaux Toulouse dans une commune de 8 000 habitants desservie par la SNCF et proche d'une sortie autoroute A62. Depuis 2012, ce foyer a connu une transformation de 30 de ces 60 places en Foyer d'accueil Médicalisé, section qui aujourd'hui recherche un professionnel Kiné. C'est un foyer FAM de 30 résidents qui termine son projet de reconstruction : le foyer est totalement neuf : domotique pour les personnes à mobilité réduite, grande chambre, bureaux et infrastructures neuves (salle Snoezelen, balneo...)...

Le Kinésithérapeute travaillera en équipe pluridisciplinaire composée d'un groupe de nursing, IDE, ergo, psychologues, un médecin coordonnateur...

Le foyer recherche un candidat le plus tôt possible C'est un temps plein et les conditions de la rémunération suivra les règles de la Convention Collective 51 Fehap.



L'ASSOCIATION ALTYGO SITUÉE À PLÉRIN (Côtes d'Armor)
Recrute des Masseurs-Kinésithérapeutes
En CDD ou CDI, temps plein ou temps partiel !

ALTYGO N'ATTEND PLUS QUE VOUS !

RÉJOIGNEZ UN DES 10 ÉTABLISSEMENTS DE L'ASSOCIATION (Médico-social et Sanitaire) :

- Secteur enfant : SSR Pédiatrique, Institut de Rééducation et d'Éducation Motrice, SESSAD, SSAD (PLERIN-22).
- Secteur adulte : 2 Foyers d'Accueil Médicalisés (PLERIN et PORDIC-22) et une Maison d'Accueil Spécialisée (PLOUHA-22).

PUBLIC ACCUEILLI :

- 300 enfants et adultes atteints de déficience motrice ou de polyhandicap.

NOS ÉQUIPEMENTS :

- Plateau de rééducation.
- 3 bassins de rééducation et une balnéothérapie.
- Analyse vidéo de la marche.

POURQUOI NOUS RÉJOINDRE ?

- Des équipes pluridisciplinaires et dynamiques (Masseur-Kiné, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Psychologues, Éducateurs spécialisés, AES, IDE, AS, Professeurs...).
- Les établissements sont composés d'une équipe médicale : Médecins MPR et/ou généraliste.
- Établissements situés en bord de mer et proche de SAINT-BRIEUC.
- Mise en place d'une période de tutorat.
- Rémunération attractive, prime d'installation, formations...

PERSONNE À CONTACTER :
Mme Alice SANGIN, Responsable RH
Tél. : **02 96 73 21 26**
ou mail : **recrutement@altygo.org**



LE PÔLE DE RÉADAPTATION DE CORNOUAILLE

RECHERCHE UN(E) MKDE

pour un remplacement au sein du SSR neurologique site de Quimper.

Le poste est à temps plein et à pourvoir à partir du 1^{er} novembre 2019 pour une durée d'au moins 8 mois (juin 2020). Si vous êtes intéressé(e)s, vous intégrerez une équipe pluridisciplinaire composée de 5 kinés, 4 ergothérapeutes, 2 orthophonistes et 2 médecins MPR. Le plateau technique de rééducation est très bien équipé : plateforme de stabilométrie, lokohelp, balnéothérapie...

Possibilité de logement temporaire sur le site de Concarneau distant de 25 km de Quimper.



POUR TOUS RENSEIGNEMENTS
MERCI DE CONTACTER

Emmanuelle Briand, Cadre de santé kinésithérapeute au
02 90 94 43 21 ou **e.briand@ch-cornouaille.fr**



LE PÔLE DE MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION DU GHRMSA RECRUTE DES **MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES H-F**

(Postes à temps plein et partiel, en CDI ou CDD).



Venez intégrer une équipe pluridisciplinaire (>10 corps de métiers différents) jeune, dynamique, de grande compétence, travaillant en étroite collaboration

LES PLUS DU PÔLE :

- **Une filière complète de rééducation en secteurs :**
 - Des unités SSR d'hospitalisation complète et de jour (adultes et enfants).
 - Une activité Interservices (réanimation, pédiatrie, chir. Cardiaque...).
 - Une activité de Consultations externes.
- **Des prises en soins très variées :** Neurologiques, orthopédiques, traumatologiques, vasculaires, respiratoires et uro-gynécologiques...
- **Un plateau technique complet, attractif et de haut niveau :** Bassin médical de 400 m², Lokomat, Erigo, posturographie, laboratoire d'analyse de la marche, Arméo, Bioness, isocinétisme, appartement thérapeutique, rééducation vestibulaire, salle de drainage lymphatique, centre d'appareillage, etc. Visible sur : https://youtu.be/hm1y_BVIPHg
- **Une dynamique de recherche et d'excellence.**
- **Conditions attractives, formations et perfectionnements possible.**
- **Un institut de formation des métiers de la santé avec** possibilité d'enseignement.
- **Allocations d'études proposées durant les 2 dernières années.**



POUR CANDIDATER :

www.ghrmsa.fr / rubrique Professionnels / nous rejoindre / Offres d'emploi

APF France Handicap – IEM « Les acacias » de Pfstatt Ets pour enfants et adolescents handicapés moteurs **CHERCHE**

1 KINÉSITHÉRAPEUTE en CDI à temps plein disponible de suite

Missions :

Vous travaillerez au sein d'une équipe de kinésithérapeutes dans une équipe pluridisciplinaire (orthophonie, kinésithérapie,...) sous l'autorité d'un médecin de médecine physique et de réadaptation et du chef de service paramédical.

- Assurer les prises en charge individuelles en rééducation fonctionnelle, rééducation respiratoire et entretien orthopédique (verticalisation, installation en fauteuil roulant, etc).
- Mettre en place et surveiller les différents appareillages de l'usager en collaboration avec la famille, l'appareilleur et les différents professionnels le prenant en charge.
- Organiser et assurer le suivi de l'appareillage (orthoprothésiste, podo-orthésiste...).
- Encadrer avec d'autres professionnels des activités physiques et sportives s'intégrant dans le projet de rééducation (piscine, équitation adaptée...).
- Aider à la réalisation du repas des usagers.
- Suivre les consultations en interne avec le médecin.

Profil :

- Dynamique, équipe, bon relationnel, rigoureux.
- Disponible pour un temps plein **minimum brut** selon CCN51 : **2230.00 euros.**
- Débutant.

Envoyer les candidatures par mail : iem.pfstatt@apf.asso.fr

Candidature (lettre + CV) à adresser à

APF IEM Les Acacias

M. Jean-François STIRN - Directeur

18 rue d'Illzach

68120 PFASTATT

sandrine.guillaume@apf.asso.fr



Créée depuis 1965, l'Association Régionale « l'Aide aux Handicapés Moteurs » (ARAHM) a pour vocation de prendre en charge les jeunes et adultes handicapés moteurs.

L'ARAHM recrute

- Pour son **FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ** et son **PÔLE ENFANCE** **DES KINÉSITHÉRAPEUTES H/F** en CDI temps plein. Postes basés à STRASBOURG.
- Pour son **SERVICE À DOMICILE DU HAUT-RHIN**, antenne de MULHOUSE, **UN KINÉSITHÉRAPEUTE H/F** en CDI mi-temps.

En cohérence avec le projet associatif et d'établissement, le/la kinésithérapeute dispense des soins de masso kinésithérapie sur prescription médicale dans le respect des règles de bonnes pratiques professionnelles. Travail en équipe pluridisciplinaire.

Base temps plein : 37h + RTT - CCN 66.



Merci d'adresser votre candidature à **Marc MEUNIER – mmeunier@arahm.fr - Site : www.arahm.asso.fr**



La solidarité en action



Institut d'Éducation Motrice de ROURA



L'Association Départementale des PEP GUYANE recrute pour ses établissements situés en Guyane et en Guadeloupe

PSYCHOMOTRICIEN ERGOTHÉRAPEUTE ORTHOPHONISTE KINÉSITHÉRAPEUTE

Vous pouvez découvrir le charme des départements d'Outre-mer en poursuivant votre métier dans un des établissements gérés par les PEP Guyane, une des plus grosses associations médico-sociales de la Guyane, affiliée à la Fédération Générale des PEP présente sur tout le territoire national. L'association dispose, en Guyane et en Guadeloupe, de trois Pôles de Gestion d'établissements et services médico-sociaux :

LE PÔLE CAYENNE CENTRE-EST (EN GUYANE)

Un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP), un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile pour Déficients Intellectuels (SESSAD), un Institut d'Éducation Motrice (IEM), un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile pour Déficients Moteur (SESSAD DM), des missions sur tout l'Est.

LE PÔLE OUEST GUYANAIS

Un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de l'Ouest Guyanais (CAMSP), un Centre Médico-Psycho-Pédagogique de l'Ouest Guyanais (CMPP), un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD), une antenne « Les Alizés », à Kourou (CMPP, CAMSP, SESSAD), une antenne à Awala-Yalimapo (CMPP, CAMSP, SESSAD), un bus médico-social itinérant, des missions sur tout l'Ouest.

LE PÔLE GUADELOUPE

Un Centre Médico-Psycho-Pédagogique à Basse-Terre (CMPP) avec des antennes aux Saintes, à Bouillante et à Trois-Rivières, un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile à Basse-Terre (SESSAD), un Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) et un Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile adossé à Sainte-Anne (SESSAD ITEP).

Si vous faites le choix de venir travailler dans un des établissements situés en Guyane, l'association vous rembourse votre billet d'avion, prend en charge votre première nuitée à l'hôtel et facilite l'obtention d'un logement (affilié au 1% logement).

Contacts :

Mme Jade LEMOND - Responsable des Ressources Humaines - responsable.rh@lespep973.org

Pour toute candidature en Guyane :

Mme Olivia JEREMIE - Assistante RH, chargée du recrutement en Guyane
05 94 28 95 22 - recrutement@lespep973.org

Pour toute candidature en Guadeloupe :

Mme Mylène CAJAZZO - Assistante RH, chargée du recrutement en Guadeloupe
05 90 41 36 44 - m.cajazzo@gp.lespep973.org

