

# kinéscope

Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés

ENCART JNKS LILLE 2008  
Programme et inscription

## Kinésithérapie et projet

La santé comme projet **P05**

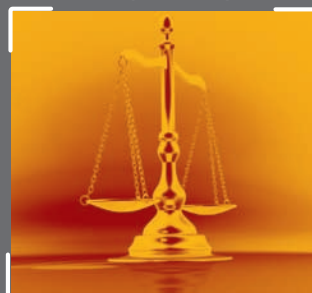
→ **P5** La Santé comme projet pour la profession



→ **P19** Passage à l'écriture scientifique...



→ **P25** Formateurs et Directeurs d'instituts : quelles responsabilités ?



Février 2008  
n°08

"L'avenir  
quotidien"

EDITION



Santé  
Synergie

Les Offres qu'on 

Jusqu'à  
**17%**  
de réduction  
sur l'ACHAT d'une VOITURE  
PROPRE

Taux de  
financement  
**3,95%\***



**OUI À L'ÉCOLOGIE,  
OUI AUX ÉCONOMIES!**

La MACSF vous aide à protéger l'environnement: profitez des prix négociés sur une sélection de véhicules bénéficiant du bonus écologique, à un taux de financement des plus compétitifs.\* Découvrez, aussi, l'assurance auto certainement la plus complète du marché!

\*Offre réservée aux professionnels de la santé, valable jusqu'au 21 mars 2008 pour un véhicule à usage professionnel. Taux actuariel effectif global au 01/01/2008, hors assurances pour une durée maximum de 24 mois, au-delà de cette durée et pour un usage privé, nous consulter. Offre valable sous réserve de l'acceptation du dossier par l'organisme prêteur et les assureurs, et aux clauses et conditions définies aux contrats. MACSF financement - 343 973 822 RCS NANTERRE - Société Financière - MACSF assurances - SIREN N° 775 666 631 - MACSF prévoyance - SIREN N° 784 702 375 - Sociétés d'Assurances Mutuelle - Siège Social: Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

www.macsf.fr

 0 811 70 32 33  
Prix d'un appel local

Ceux qui se consacrent à la santé des autres ont besoin que l'on se consacre à eux.



Sommaire n°08 Février 2008

<b>Macroscope</b>	
La santé comme projet pour la profession	P05
<b>Au cœur de la formation</b>	
Quand le stage contribue au parcours clinique	P11
<b>Au cœur des organisations</b>	
Entre projet d'établissement et projet de pôle, quels projets pour la kinésithérapie	P13
<b>Au cœur de la recherche</b>	
Passage à l'écriture scientifique	P19
<b>Macroscope</b>	
Formateurs et Directeurs d'instituts : quelle(s) responsabilité(s) ?	P25



Direction de la publication  
Yves Cottret

Rédacteurs en chef  
Brigitte Plages, Jacques Bergeau

Comité de rédaction  
Pascale Gosselin, Andrée Gibelin, Maryvonne Grunberg, Laurence Josse, Daniel Michon, Éric Roussel, Hélène Bergeau, Martine Hedreul-Vittet, Marie Hélène Scapin, Philippe Stevenin

Secrétaire de rédaction  
Pascale Clément



Conception, réalisation, régie publicitaire & édition  
Cithéa Communication  
178, quai louis blériot  
75016 Paris

Tél : 01 53 92 09 00  
Fax : 01 53 92 09 02  
cithéa@wanadoo.fr  
RCS PARIS B 422 962 233 - APE 7311 Z  
SARL AU CAPITAL DE 40 000 €

Crédits photographiques  
Fotolia.fr  
Impression  
Tanghe Printing (Belgique)

Dépôt légal :  
1<sup>er</sup> trimestre 2008  
ISSN : 1956-7596

La rédaction décline toute responsabilité pour les documents qui lui ont été remis.

# Périscope

Mon projet préféré ? C'est le prochain.

Franck Lloyd Wright



À travers le temps, à travers l'espace, l'activité humaine laisse des traces et fait sens à la vie, au projet de vie de tous, de chacun. "L'activité" portée par le - et empreinte du - mouvement a longtemps fait l'objet d'acceptions

différentes : tantôt partie de l'action, tantôt constituée d'action(s). De même les sous-parties de ces déterminants de l'intervention professionnelle - que le code de la santé nomme et régit (malheureusement) en actes et par délégation d'actes - créent une confusion non seulement sur les périmètres et champs d'intervention de leurs pratiques mais aussi sur la responsabilité qui s'y attache... et plus encore par le caractère propre, exclusif, monopolistique, protectionniste, que chacun a cru bon de brandir et de s'efforcer de faire valider. Comment peut-on définir ce qui est spécifique avant même d'avoir pu déterminer ce qui est commun ?... au risque de laisser un "no man's land" particulièrement pénalisant pour le patient qui est pourtant au cœur du discours de chacun.

En lien avec toutes les démarches s'appuyant "sur la preuve" la profession - comme toutes les autres - est aujourd'hui soumise à l'épreuve de "s'écrire" en termes d'activités et de compétences pour réaliser ces premières. L'exercice est ardu : les représentations de la profession sont pour le moins polymorphes, les bases référentielles, les concepts et les déterminants sémantiques peu ou prou maîtrisés, les stratégies - ou simples tactiques conjoncturelles - politiques des organisations relativement diaphanes.

Pour ce qui le concerne le CNKS, "s'auteur-isant" à cette écriture, inscrit sa participation dans un maximum de recherche de convergence, sa contribution avec la santé comme projet pour la profession, son engagement au travers de la valorisation de la participation des professionnels à l'accompagnement du chemin clinique optimal pour les patients.

C'est là à notre avis le sens des activités kinésithérapiques ... rendez-vous aux prochaines JNKS Lille 2008 pour en débattre.

Yves Cottret  
Président du CNKS

**kinéscope**  
Cultures & Métiers des kinésithérapeutes salariés



# Oui à l'emploi !

Intérim, recrutement CDI... l'Appel Médical partout en France est le partenaire RH privilégié de vos équipes médicales. Qu'ils soient (h/f) infirmiers, Ibode-lade, sages femmes, aides soignants, kinés, pharmaciens... l'Appel Médical s'engage pour mieux répondre à vos attentes, **contactez-nous dès aujourd'hui.**



En savoir plus sur [appel-medical.com](http://appel-medical.com) ou  0 800 240 533

## EXERCICE SALARIE DU METIER DE KINESITHEPEUTE PENURIE ? ATTRACTIVITE ?

Tous les feux clignotent ou sont au rouge. L'exercice salarié de la Kinésithérapie est en difficulté. Comme dans la fin des années 1980 les kinésithérapeutes font défaut dans les établissements de santé. Pourquoi ? Vaste question dont la réponse n'est certainement pas univoque !

**Reconnaissance, salaires, conditions de travail, ....  
coût des études, représentation, ignorance, négligence ? ....**

Le départ massif en retraite des prochaines années ne va pas arranger la situation. Les efforts de relèvement des quotas ne suffiront pas pour y pallier.

Le CNKS a décidé de mobiliser toutes les énergies, ressources et partenaires pour analyser cette désertification et proposer des solutions concertées aux tutelles. Le débat est ouvert ... vos idées sont les bienvenues : [cnks@wanadoo.fr](mailto:cnks@wanadoo.fr)

# Macroscopie

## La Santé comme projet pour la profession

→ Daniel Michon, Directeur d'IFCS

Aujourd'hui la profession, travaille à sa définition et à sa structuration : accédant à de nouvelles responsabilités d'organisation et de régulation, elle doit penser sa place, ses missions, son projet, ses règles...

L'objet de ce propos est de repérer l'intérêt de la notion de santé pour l'élaboration du projet d'une profession en évolution, et de proposer son approfondissement pour construire les perspectives de développement.

Après avoir défini les sens dans lesquels les termes "projet" et "santé" sont ici utilisés, nous mettons en discussion ce qu'apporte le rapprochement de ces notions, tant au niveau de l'exercice que de la formation, afin de repérer les évolutions de conception et de positionnement qu'ils proposent à une profession de santé.

Le "projet" est par nature un "concept flottant" qui perd de sa vigueur aujourd'hui tant il est utilisé. Dans notre propos il sera de surcroît entendu avec la portée limitée d'une réflexion qui a besoin d'être approfondie et partagée. En effet un projet recouvre tout autant :

- ce que l'on veut atteindre ou réaliser, et désigne alors l'intention
- le travail préparatoire, l'ébauche, et s'apparente à une représentation
- les moyens requis pour y parvenir et se décline ainsi sous la forme d'un programme.

Pour JP Boutinet "Le projet se présente donc bien comme l'association toujours problématique d'un dessein et d'un dessin, d'un absent confus et insaisissable et d'un présent matérialisé et observable".<sup>(1)</sup>

**"La santé est une caractéristique fondamentale de notre vie et le mot peut avoir des sens variables pour chacun, d'autant qu'il nous concerne tous, pour soi et par souci des autres."**



Dans ce texte, le mot "projet" se cantonne à une vision de l'avenir, à une réflexion sur l'intention que nous pourrions avoir pour l'évolution de la profession. Certes les orientations programmatiques associées déclinent au-delà de l'idée, l'allure et la signification du projet, mais celles-ci ne peuvent s'élaborer qu'au sein de collectifs légitimés pour cela, dans le cadre d'une démarche participative avec tous les acteurs impliqués dès lors que l'on parle de santé.

La profession n'ouvre d'ailleurs pas l'élaboration de son projet sans héritage du passé : en 60 ans beaucoup de repères ont été posés, les domaines d'intervention balisés, les pratiques codifiées, les modes d'exercice enrichis... Cependant la profession n'a pas encore véritablement construit une réponse aux besoins de santé des personnes et de la population. Si beaucoup d'avancées ont été réalisées en ce qui concerne les méthodes, les techniques et les processus de traitement dans un contexte de diversification continu des domaines d'intervention, la profession n'a pas encore défini les besoins qu'elle souhaite prendre en charge ni investi les dimensions politiques et sociales de ses contributions : à quels enjeux de santé se propose-t-elle de répondre en priorité, avec quelles orientations et pour atteindre quels résultats, à travers quels dispositifs ? Avec quels moyens et pour quelles échéances ? La perspective d'organisation d'Assises Nationales de la Kinésithérapie fait espérer l'engagement d'une démarche qui pourrait aboutir à associer toutes ses composantes, libérales et salariées, pour définir des axes dans un projet conçu pour répondre aux besoins des personnes et de la société, ainsi qu'à l'ensemble des acteurs du système de santé.

(1) J.P. Boutinet, *Anthropologie du projet*, PUF, 1990 page 101



La référence\* des professionnels quel que soit son nom

DEPUIS JANVIER 2008

# Tensoplast®

a remplace

# Elastoplaste®

conforme  
LPPR



Notre produit conserve les caractéristiques et les performances qui en font sa notoriété. Le site de fabrication reste implanté en France à Vibraye (72) où **Rigueur, Expertise et Savoir-faire** s'associent pour continuer à produire la bande adhésive élastique **numéro 1 du marché\***.

**BSN** medical

BSN medical SAS / Division commerciale  
25, boulevard Marie et Alexandre Oyon  
72058 Le Mans Cedex 2  
Tél.: 02 43 83 40 40  
Fax.: 02 43 83 40 41

**N°1**

\*Source IMS  
Healthcare / Dataview

# Macroscopie

## La Santé comme projet pour la profession (suite)

→ Daniel Michon, Directeur d'IFCS

La **santé** n'est pas une notion plus commode à convoquer même si elle va complètement connoter le fond et la portée du propos. La santé est une caractéristique fondamentale de notre vie et le mot peut avoir des sens variables pour chacun, d'autant qu'il nous concerne tous, pour soi et par souci des autres. La définition proposée par l'OMS va bien au-delà de l'absence de maladie en évoquant le bien-être physique, mental, social... Le mot santé semble parler de l'existence, de notre aptitude à bien porter sa gravité, ses difficultés et ses contraintes, de notre capacité à agir sur elle, à évoluer malgré les incertitudes et les aléas rencontrés. Les contextes économiques, sociaux et d'environnement apparaissent comme des déterminants de premier plan. La santé ne peut pas véritablement être acquise : elle doit toujours être préservée puisqu'elle a avoir avec le plaisir de vivre, la recherche de mieux-être, la possibilité de faire ce que l'on veut dans des conditions à un moment donné...

Depuis que le paradigme santé a enrichi la référence essentiellement médicale à la prévention et au traitement des maladies, deux conceptions très différentes se confrontent dans chaque démarche ou action de santé :

➤ la conception dominante, portée par les progrès médicaux : fondée sur une approche scientifique de la santé, elle objective, mesure et optimise l'efficacité des sciences et techniques médicales, et s'assigne comme objectif de maintenir intact ou d'améliorer les fonctionnements du corps et de l'esprit.

➤ la conception émergente, liée aux effets de la technicisation croissante sur nos rapports à la vie : basée sur une conception de l'existence, cette philosophie de la santé questionne la médicalisation de la vie, souligne les dimensions essentiellement subjectives de ce que l'on entend par santé, prend en compte la dimension personnelle et le droit de chacun à orienter sa vie (réappropriation d'un pouvoir sur soi, peurs de la déchéance, droit à la prise en charge de la douleur, lutte contre toutes les dimensions des handicaps ..).

Les évolutions en matière de droit à l'information des malades, d'obligation faite à tous les professionnels de santé de se conformer au consentement éclairé du malade ou de son représentant, illustrent bien un changement de conception au niveau de la relation soignant-soigné et plus généralement l'apparition de nouveaux rapports à la santé et à l'existence dans notre société.

**Lorsqu'une profession de santé accède à la responsabilité de s'administrer, elle doit nécessairement s'interroger sur ses conceptions de la santé et sur les orientations qu'elle entend promouvoir pour la préserver :**

les places, les rôles et les rapports des personnes soignées, des professionnels, des structures et des organisations qui participent au système de santé ne sont pas les mêmes suivant l'approche philosophique qui sera privilégiée. En l'absence d'un positionnement élaboré par elle-même, la profession se déterminera au grès des influences, se rapportant

tour à tour aux conceptions ambiantes promues par les acteurs ou inscrites dans le système à partir des valeurs dominantes dans la société. Les inconvénients d'une telle passivité ne sont plus secondaires aujourd'hui ou il revient à la profession de se donner des règles et de se prononcer sur la nature et la qualité des prestations à proposer.

Pour étayer notre réflexion, il me semble pertinent de faire référence au travail de Bernard Honoré<sup>(2)</sup> qui propose de promouvoir une conception existentielle de la santé afin de répondre mieux aux besoins des personnes et des populations dans notre société. Cette approche vient équilibrer notre focalisation naturelle sur l'approche scientifique et biomédicale qui a longtemps été privilégiée. Avec la construction d'une approche globale de la condition humaine, intégrant les dimensions sociales et humaines, jusqu'à la réflexion de sa propre existence, nous pourrions dépasser l'opposition entre la santé et la maladie ou les divergences des approches scientifiques et philosophiques. C'est en développant tout autant la recherche de compréhension et la recherche d'explication que nous serions en mesure de favoriser la reconnaissance de toutes les contributions dans une action de santé (dont celles de la personne soignée et de son entourage), de développer un lien entre santé et citoyenneté et ainsi de promouvoir la démocratie sanitaire, de favoriser l'inscription de la santé dans une économie de coopération et de solidarité... La santé n'est pas une donnée qui peut être simple-



30 MODELES

**FRANCO  
&  
FILS**

Z.I. - RN7

58320 POUIGUES LES EAUX

Tél: 03-86-68-83-22

Fax: 03-86-68-55-95

[www.francofils.com](http://www.francofils.com)

[info@francofils.com](mailto:info@francofils.com)



CATALOGUE  
SUR DEMANDE

DEPUIS 1955

**N°1**

TABLE ELECTRIQUE



CONCEPTEUR

FABRICATION

D' APPAREILS MEDICAUX ET PARA-MEDICAUX

(2) Bernard Honoré, *La santé en projet*, InterEditions/Masson, 1996

(3) G.Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, PUF, 1966



## La Santé comme projet pour la profession (suite)

→ Daniel Michon, Directeur d'IFCS



ment étudiée de l'extérieur<sup>(4)</sup> : elle ne s'explique pas unilatéralement, elle se comprend à plusieurs, à partir d'un échange sur la singularité de la situation rencontrée. Ainsi la culture, les "humanités", les sciences qui favorisent la relation et la communication, sont précieuses pour nous initier à la compréhension des différentes conceptions en présence, à la considération des besoins, des projets et des pratiques des autres acteurs. Ne sont-elles pas des ouvertures à développer dans une profession historiquement marquée par le développement de méthodes et de techniques ? Pour répondre à une demande, il faut la comprendre, c'est-à-dire s'ouvrir et analyser ce qu'apporte chaque personne, cha-

que groupe, selon les lieux et les moments, puis concevoir et organiser une réponse adaptée.

Dans les domaines des soins, les distinctions entre les visées de beauté, de mieux-être, de prise en charge thérapeutique, d'éducation ne doivent pas être simplement le fait des nomenclatures ou des stratégies économiques... Chaque professionnel doit mettre en avant ce qu'il a compris des besoins et des projets du patient et proposer les interventions utiles qui relèvent de son domaine de compétence. C'est son aptitude à enrichir le diagnostic partagé et à coopérer dans les prises en charge pluriprofessionnelles, qui favoriseront pour les patients des prises en charge optimales et de qualité en

soins de suites et de réadaptation. C'est l'ouverture du professionnel à l'évaluation qui donnera la garantie d'une satisfaction des besoins et d'une volonté d'amélioration continue de la qualité : l'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles), ne doit pas être conçue comme une démarche forcément normative et imposée comme un contrôle de plus ; elle peut être mise en œuvre comme une pratique d'analyse porteuse d'une dynamique de réflexion sur la prise en charge proposée, et s'appuyer sur une approche compréhensive et intersubjective pour améliorer la qualité de l'action de santé.

Pour pouvoir proposer la santé comme axe du projet dans une profession, il faut d'abord remettre

la santé en projet<sup>(4)</sup> : qu'est-ce que la santé pour les personnes que nous sommes amenés à soigner ? Qu'est-ce qui fait la particularité de nos actions de santé ? Qu'est-ce qui favorise la synergie de nos interventions avec les différentes contributions des acteurs, en quoi nous favorisons l'efficacité des traitements ? En quoi, l'expérience de santé accumulée et partagée fait évoluer mes propres représentations et mes savoirs professionnels ?

Le développement d'une conception existentielle de la santé passe par le questionnement sur les pratiques, l'échange interprofessionnel, l'ouverture aux personnes soignées lorsque c'est possible, pour développer des approches critiques des actions de santé. Elle rapporte à une personne, à une éthique humaniste et à un contexte situationnel l'application de la technique, de la procédure et des protocoles. Mettre la santé en projet c'est d'abord apprendre à faire avec les conceptions de la santé des autres.

Nous savons tous que des arbitrages contraints s'annoncent au niveau de l'allocation du temps ou au niveau des coûts... Mais nous sommes aussi empêchés par des limites de nature culturelles : avons-nous vraiment réfléchi la structuration de nos domaines d'intervention et les indications de nos choix techniques ? Saluons à ce propos l'importance du travail accompli par l'Association Suisse de Physiothérapie et coordonné par E.O. Huber en ce qui concerne la pratique clinique d'une approche biopsychosociale des besoins de santé telle qu'elle est structurée par la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement)<sup>(5)</sup> : les interventions sont classées dans des domaines propres à la physio-

thérapie en fonction des besoins de santé des personnes prises en charge. Ainsi un cadre spécifique, ouvert à la comparabilité internationale est mis en discussion : de quoi s'encourager à sortir de nos repères franco-français et à prendre des repères pour nous ouvrir au dynamisme, à la diversité et à la richesse de notre profession, au service des patients de tous les continents<sup>(6)</sup>.

**"Chaque professionnel doit mettre en avant ce qu'il a compris des besoins et des projets du patient et proposer les interventions utiles qui relèvent de son domaine de compétence."**

Sans doute des contraintes fortes pèsent au quotidien sur chaque professionnel. Leurs expériences sont riches et porteuses et on ne peut que déplorer que bon nombre d'entre eux n'ont pas encore eu accès à des espaces d'analyse de leur pratique. Ne seraient-ils pas en droit de penser qu'au niveau des institutions, des collectifs représentatifs, des instances qui régissent ou promeuvent les exercices et les formations, une réflexion soit ouverte pour aller de l'avant en matière de santé : puisque nous sommes consultés sur la réforme de notre système de formation professionnelle, n'est-il pas opportun d'avancer nos conceptions pour orienter nos pratiques sur la satisfaction des besoins d'aujourd'hui et de demain ? Pour mieux définir les besoins à satisfaire, doit-on se caler encore sur une déclinaison

des disciplines médicales ou s'ouvrir aux propositions internationales pour de nouvelles structurations de nos domaines d'intervention ? Quelle formation proposer pour favoriser la participation aux actions d'éducation, de prévention ou de dépistage ou pour comprendre les dimensions sociales et environnementales de l'action de santé ? Quelle part faire dans le curriculum aux enseignements spécifiques à l'acquisition d'une culture santé et à l'apprentissage de démarches interprofessionnelles ?

C'est en nous questionnant sur nos conceptions de la santé et en nous ouvrant à celles des autres que nous apprendrons à connaître les besoins des personnes et de la population et que nous pourrions affirmer l'utilité sociale de nos contributions et le positionnement de notre profession. C'est en expliquant la finalité de nos savoirs et de nos actions de santé que nous clarifierons et valoriserons nos projets et nos activités professionnelles. Si l'ouverture d'esprit est la première condition pour obtenir de la reconnaissance, la valeur du service est sans doute la seconde.



(4) B. Honoré op cit, p.72, propose une citation de NIETZSCHE particulièrement évocatrice de la nécessité de mettre la santé en projet : "nous autres qui sommes nouveaux, nous autres prémises d'un avenir encore incertain, nous avons besoin d'un nouveau but, d'un moyen également nouveau, c'est-à-dire d'une nouvelle santé, plus vigoureuse, plus maligne, plus tenace, plus téméraire, plus joyeuse que ne le fût toute santé jusqu' alors" in *Le gai savoir*, le club du livre page 320

(5) Dossier CIF et physiothérapie in *la Revue de Kinésithérapie* de janvier 2008, (73) p.11-49

(6) Les résumés de l'ensemble des communications présentées au 15<sup>ème</sup> congrès international de la World Physical Therapy sont accessibles gratuitement sur le site : <http://www.wcpt.org/abstracts2007/WC>



# Kinéscope : La publication des kinésithérapeutes salariés



## Kinéscope

Prochain numéro:  
parution fin Avril 2008  
à la veille  
des XIIèmes JNKS Lille 2008  
et de  
la nouvelle promotion DE

Dans KINESCOPE n°9...  
**Kinésithérapie et activité : quelle(s) information(s) ?**

### En projet au sommaire

- SSR et Accès aux soins de rééducation
- La circulation de l'information
- La classification et la comptabilité des activités
- L'e-learning
- Le stress au travail
- Communiquer et valoriser un travail de recherche

+ encart spécial  
" l'exercice salarié : l'essentiel ! "



178, quai Louis Blériot / 75016 Paris  
Tél. 01 53 92 09 00 / Fax 01 53 92 09 02  
www.citheacomunication.fr

**Vous serez dans le Kinéscope n°9 :  
l'atout indispensable  
pour annonceurs et partenaires**

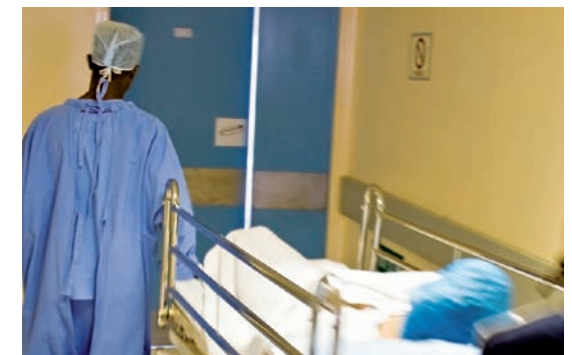
# au cœur de la formation

Février 2008

→ Pierre-Henri Haller, Cadre de santé kinésithérapeute  
Emmanuelle Philip, étudiante kinésithérapeute

## → Quand le stage contribue au parcours clinique : espaces, liens et regards vers la professionnalisation.

Les enjeux de la clinique, en tant que regards, méthodes, attention à "l'autre" et à soi, éclairent l'intérêt d'un accompagnement de l'étudiant en cours de professionnalisation. Cet accompagnement relève d'évaluations et de régulations<sup>(1)</sup> entre institut et stage vers un transfert d'apprentissage<sup>(2)</sup>. Ce transport-transformation s'inscrit dans un parcours clinique de l'étudiant qui doit être accompagné : des articulations entre savoirs et compétences techniques, relationnelles et ré-éducatives, dans différents contextes et situations de formation.



### EN-JEUX DU PARCOURS CLINIQUE

**Le parcours clinique se situe dans trois espaces :** en institut, l'étudiant suit des cours magistraux où des savoirs théoriques lui sont enseignés. Ces savoirs vont lui permettre de se représenter la maladie et d'"imaginer" le patient.

Les travaux de/en groupe permettent la mise en pratique de ces savoirs. L'étudiant essaye de mettre en lien la théorie, ses connaissances et ses expériences pour s'approprier des savoir-faire face au corps "sain".

Le stage hospitalier confronte à une rencontre avec le patient. Cette rencontre avec le corps de "l'autre" en souffrance déclenche la mise en œuvre de savoirs et de raisonnements. Il est difficile d'articuler la chronologie et les contenus des savoirs entre l'institut et le terrain, ce qui conduit à des écarts, source de diversité, de mise en lien et de construction et d'adaptation.

Le parcours clinique articule deux intentions de l'étudiant : tout d'abord développer des facultés adaptatives en vue de l'examen final, la mise en situation professionnelle angoissante, une mise en scène de performances qui ne garantit pas des compétences professionnelles. D'autre

part, le stage, lieu d'expériences cliniques, source de compétences mais paradoxalement parfois éloignées de l'exercice professionnel futur.

On peut regretter que le législateur valorise peu ce parcours, cette alternance entre institut et terrain, et que la validation s'effectue sur des critères de présence et d'une réussite à l'examen de stage. L'accompagnement des étudiants en stage est dépendant de l'engagement du terrain et de ses acteurs. Malgré des formations au "tutorat", cet accompagnement est hétérogène et peu témoigné<sup>(3)</sup>.

### L'ENVIRONNEMENT, L'ACCUEIL, LA NÉGOCIATION

Le stage hospitalier est un espace de rencontres, voire un parcours initiatique ; rencontre avec des figures de l'autorité et ses rapports étroits avec le pouvoir, voire l'emprise<sup>(4)</sup>,

(1) J-J Bonniol, 1995

(2) B. Donnadieu, M. Genthon, M. Vial, 1998

(3) P. Castel, 2000. J. Bergeau, 2004. A. Gibelin, D. Lantz, 2007. FNEK, 2008

(4) E. Enriquez, 2007





**“Un accompagnement permet de donner à l'étudiant une lecture du secteur hospitalier et prévenir une incompréhension des contextes de son exercice, source de découragement et de routine.”**

rencontre avec l'institution et ses enjeux explicites et implicites, rencontres interprofessionnelles, source de liens<sup>(5)</sup>, et rencontre avec des patients. Ces lieux de rencontre confrontent l'étudiant à ses "allants de soi" et ceux de ses pairs, présents en stage.

Un accompagnement permet de donner à l'étudiant une lecture du secteur hospitalier et prévenir une incompréhension des contextes de son exercice, source de découragement et de routine. Il s'agit, par exemple, de mieux formaliser l'accueil, l'engagement et l'accompagnement au moyen de livrets, contrats, rencontres, inscrits dans une relation de confiance : engagement pour l'étudiant, puisque l'apprentissage relève d'une démarche active

(5) M. Faroult, 2007

(6) M. Blanchere, 2005

de construction de compétences et non une réception passive de savoirs préconstruits ; engagement pour les tuteurs, d'accompagner l'étudiant dans un processus complexe de construction d'identité et de maturation professionnelle<sup>(6)</sup>.

L'accueil est l'occasion de présenter et négocier des "rencontres" et de préparer leurs finalités, modalités, contenus : "au-delà des attentes, apprendre à formuler sa demande - au-delà de la demande, construire le raisonnement - au-delà du raisonnement, apprendre à synthétiser". Ce qui rend visible cet engagement, cette confiance et ce dispositif est l'évaluation. Elle porte d'une part sur une dimension contrôle, les présences, les horaires, l'hygiène, la déontologie, le consentement (...), et elle accorde d'autre part de la valeur à l'étudiant dans son stage, dans la personnalisation de ses objectifs et dans la rencontre singulière.

#### UN REGARD BASÉ SUR LA PREUVE : CONSTRUIRE SES ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX CLINIQUES

Les situations de stage, exercice et rencontres dans des secteurs délicats avec des pathologies difficiles, nécessitent pour l'étudiant de formaliser des connaissances pour s'adapter.

Ainsi, à partir d'une situation clinique de stage, une pathologie contextualisée, il est proposé de présenter le raisonnement qui relie des éléments fondamentaux. De l'angoisse face à une situation, il s'agit pour l'étudiant d'accéder à une - sa méthode : extraire les connaissances pour adosser ses décisions thérapeutiques à des preuves.

Un étudiant présente au groupe une situation de son choix avec pour consignes de présenter les éléments fondamentaux théoriques qui lui permettent de mieux comprendre la situation. L'étudiant analyse ses pratiques en regard de références bibliographiques. Il apprend à synthétiser, à diffuser sur un document, à exposer, pour reformuler et traduire les savoirs.

suite page 17



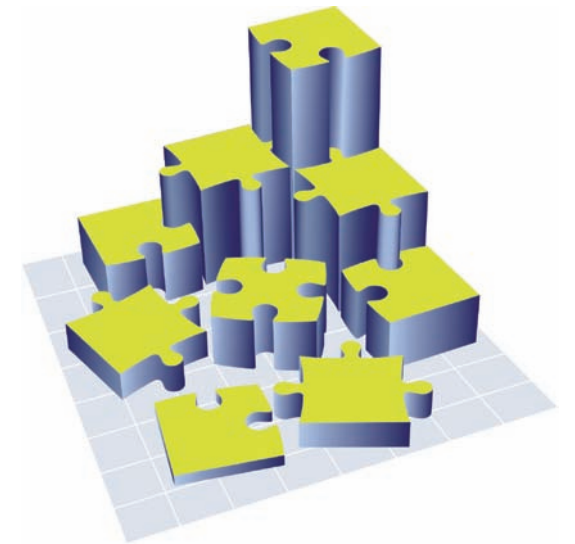
## → Entre projet d'établissement et projet de pôle, quels projets pour la kinésithérapie ?

Depuis la loi portant réforme hospitalière du 31 juillet 1991, chaque établissement public de santé doit élaborer un projet d'établissement. Avec l'ordonnance du 2 mai 2005 (puis les décrets des 4 et 10 mai 2005) est instauré le projet de pôle. Si pour quelques structures, hôpital de soins de suite réadaptation (S.S.R) ou pôle de médecine physique, la mise en évidence de projets prenant en compte la kinésithérapie semble une évidence, dans l'essentiel des établissements de santé et des pôles d'activités cela ne va pas de soi. Devant ce constat certains anticipent déjà la fin de la kinésithérapie hospitalière voire même de la kinésithérapie salariée. Face à ce non-sens qui témoigne, au mieux d'un défaitisme de mauvais aloi, au pire d'une méconnaissance totale de ce métier, de sa fonction sociale et de l'organisation du monde de la santé en France, il semble utile de s'interroger sur les projets de (et pour) la kinésithérapie hospitalière. Après avoir succinctement rappelé les fonctions réglementaires des projets d'établissement et de pôle, nous ferons un détour théorique sur le concept de projet avant de proposer une projection volontariste de la masso-kinésithérapie dans l'hôpital du XXI<sup>ème</sup> siècle. Projection fondée sur une stratégie qui prend en compte les enjeux de santé publique et qui assume les obligations de la performance.

#### DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT AUX PROJETS DE PÔLES.

Le projet d'établissement définit, à partir du projet médical, les objectifs généraux de l'hôpital dans les domaines médicaux, paramédical, de la gestion des ressources et des systèmes d'information. Il précise la contribution de l'établissement aux priorités posées par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (S.R.O.S) pour répondre aux besoins de santé de la population. Il est la base du contrat d'objectif et moyen signé entre l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation (A.R.H).

Le projet d'établissement est défini pour 5 ans et constitue la référence pour tous projets de l'hôpital. Fondé sur une démarche participative et transversale, il est également destiné à consolider le sentiment d'appartenance à l'hôpital et à assurer une cohérence institutionnelle globale. Tout établissement dont les principales missions sont la



réadaptation et la réinsertion doit intégrer explicitement la rééducation et donc la kinésithérapie dans ce projet.

Les objectifs de l'institution visent la réadaptation et la réinsertion socioprofessionnelle des patients qui y sont pris en soins. Les projets médical et paramédical actualisent ces objectifs. Les activités de rééducation sont décrites. Les moyens alloués tant en personnel qu'en équipements sont formalisés. Les intentions de développement sont affichées. Particulièrement le travail en réseau avec les structures d'amont et d'aval, les associations de patients et la médecine de ville.

Elaboré par le responsable de pôle avec le conseil de pôle, le projet de pôle a pour objet de préciser, en cohérence avec le projet d'établissement, en particulier, le projet médical et avec le contrat interne l'organisation interne du pôle<sup>(1)</sup>. Avec pour maître d'ouvrage le trio exécutif de pôle (médecin responsable, cadre paramédical et cadre administratif), il prévoit l'organisation générale, les organisations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins et des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles. En principe l'élaboration du projet de pôle devrait être un préalable à la constitution de ce

(1) DHOS, Janvier 2007, Présentation de la réforme de la gouvernance hospitalière, p 84.

pôle d'activité. Fondateur d'une politique et d'une stratégie, il doit permettre de formaliser les cohérences de rapprochement et d'organisation des disciplines médicales ou biologiques qui composent le pôle. En pratique, surtout dans sa première version, il a souvent été rédigé après la construction du pôle et la nomination de son exécutif.

Cependant les intentions du législateur sont claires. Projet d'établissement et projets de pôles sont désormais les piliers de la politique des établissements de santé. Ils sont les préalables à un processus de contractualisation en cascade qui formalise d'une part les relations entre l'établissement et l'A.R.H, d'autre part entre les pôles et la direction de l'hôpital. Le contrat devient le corollaire obligé du projet. Il fixe les engagements des deux partenaires et détermine les obligations de chacun. Il pose les critères et les indicateurs d'évaluation du projet et propose des modalités d'intéressement lié à l'atteinte des objectifs.

Les fondamentaux de la stratégie hospitalière sont ainsi clairement affichés et fortement renforcés par le dispositif de financement des établissements de santé sur le principe de tarification à l'activité (TZA). Il faut dorénavant :

- ▶ Formaliser les intentions médicales en lien avec les enjeux de santé publique,
- ▶ Décrire les plans d'actions au service de ces intentions en optimisant les moyens disponibles,
- ▶ Atteindre les objectifs conjointement fixés pour stabiliser le financement des projets et permettre le développement de nouvelles activités.

Cette stratégie est-elle à l'œuvre pour la kinésithérapie ? Nous posons la question mais il est préalablement souhaitable de documenter la notion de projet pour mieux en connaître les caractéristiques.

## À PROPOS DU PROJET...

Du latin **projectum**, jeter au loin, le projet est un concept philosophique avant d'être l'approche opératoire d'une intention. Dans son étude anthropologique du projet<sup>(2)</sup>, Jean-Pierre Boutinet initie son propos par une approche philosophique de ce terme qui, rappelle-t-il, est d'apparition récente (XV<sup>ème</sup> siècle) et qui ne "s'imposera dans son sens technique actuel" que vers les années 1950.

Jean-Paul Sartre désigne le projet fondamental comme étant la manière qu'a chaque homme de répondre à la situation où il est jeté, et de lui donner ainsi une signification, d'où procèdent les choix partiels par lesquels il se constitue librement.

Pour Ardoino et Berger le projet est, *premièrement, une intention philosophique ou politique, une visée, affirmant, de façon toujours, nécessairement indéterminée des valeurs en quête de réalisation... C'est seulement ensuite, la traduction stratégique, opératoire, mesurée, déterminée d'une telle visée... Nous parlerons plutôt, ici, de projet-programmatique.*<sup>(3)</sup>

Jean-Pierre Boutinet nous rappelle "qu'en opposition avec les sociétés traditionnelles, notre culture technologique parle de plus en plus de projet"<sup>(4)</sup>. Le projet devient quasi incontournable. Il serait à la fois un guide pour l'action, une aide à la détermination des intentions et le témoin d'une modernité positive. La vague (pour ne pas dire la vogue) des notions de pédagogie ou management par projet, de gestion de projet et de culture projet sont autant de témoins de l'engouement de nos sociétés et nos organisations (particulièrement française) pour le projet. Mais au-delà de cet attrait moderne et occidental, il n'en reste pas moins que le projet est porteur de caractéristiques utiles à notre propos.

## "Du latin projectum, jeter au loin, le projet est un concept philosophique avant d'être l'approche opératoire d'une intention."

Nous retiendrons que le projet est une réponse à une situation dans laquelle se trouve un individu ou une organisation. Cette "mise en situation" n'est pas toujours volontaire ou souhaitée et nécessite un travail d'adaptation, de régulation et d'appropriation du contexte. Le projet exprime des valeurs, des intentions et une visée. Il est porteur de sens<sup>(5)</sup>. Ensuite (et seulement ensuite) il est la concrétisation opérationnelle de cette visée. La conduite du projet ne peut être que secondaire à la détermination individuelle et/ou collective d'une volonté. Enfin le projet est dans "l'air du temps" et fortement valorisé par notre société technologique voire technocratique...

(2) J.-P. Boutinet, 1992, *Anthropologie du projet*. Paris, PUF, 2<sup>ème</sup> éd, 280 p.

(3) J. Ardoino, G. Berger, 1988, *D'une évaluation en miettes à une évaluation en actes*, Paris, Ed ANDSHA, p 18.

(4) Ibid, p 13.

(5) Sens est compris ici dans les 3 acceptions du terme, c'est-à-dire direction, signification et sensation.



## QUELS PROJETS POUR LA KINÉSITHÉRAPIE ?

Il s'agit bien de proposer ici une projection pour un métier (une profession ?) qui historiquement est née et se construit à l'hôpital<sup>(6)</sup>. Cette projection prend appui sur cette histoire pour mieux prendre ses distances avec une logique, un raisonnement, une vision du monde (Thomas Kuhn parle de paradigme<sup>(7)</sup>) qui nous paraît mortifère pour la kinésithérapie. Ce n'est pas renier son passé que d'analyser son poids dans l'organisation actuelle afin de proposer une évolution fertile qui s'inscrive dans les bouleversements de la société. Nous proposons d'aborder successivement les projets sociétal, de développement et épistémologique de la kinésithérapie hospitalière. Ils sont, de notre point de vue, essentiels pour construire un avenir à la rééducation.

**Le projet sociétal** renvoie à l'utilité, la valeur ajoutée de la kinésithérapie pour une société donnée. Il pose la question de l'intérêt général et, comme Yves Cottret<sup>(8)</sup>, nous pensons que ce projet doit être co-construit et tenir compte du point de vue des différents acteurs particulièrement des patients.

Soyons clair : Pour la société, l'utilité de la kinésithérapie c'est de remettre le patient au travail, de le "ré-insérer" afin que lui-même réponde à ses obligations vis-à-vis de cette société. Qu'il soit sportif de haut niveau, père (ou mère) de famille, travailleur, personne handicapée ou tout cela à la fois, le patient doit, après "être passé entre les

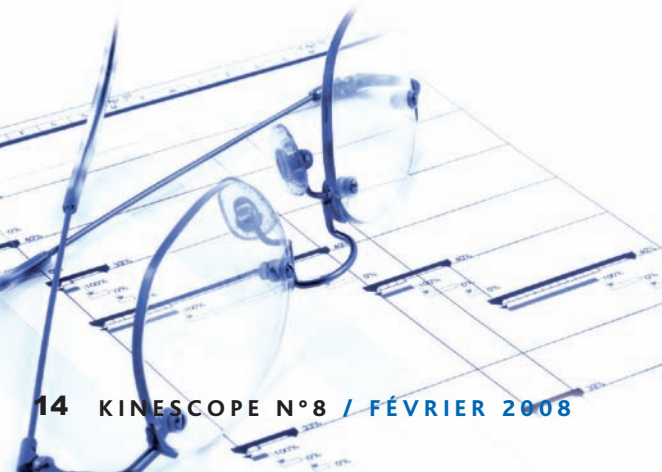
mains du masseur kinésithérapeute", répondre à ses missions d'acteur social "utile". Nous restons en droite ligne avec les premiers pas de la kinésithérapie qui pendant la première guerre mondiale avait pour objectif de renvoyer au front les soldats blessés au combat. Bien sûr cette vision peut paraître caricaturale et excessivement utilitariste. Mais l'oublier c'est s'exposer à une remise en question définitive. **Enfinement à quoi servez-vous ?**

Il est possible d'amender cette approche matérialiste du rôle de la kinésithérapie en y ajoutant un regard plus moderne et plus global (au sens de la globalité du soin) sur nos missions. Pour cela la kinésithérapie doit s'inscrire dans les grands enjeux de santé publique. Elle doit devenir évaluative et préventive, curative et évaluée, prédictive et projective. La kinésithérapie doit se préoccuper de la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, des enfants obèses, de la chronicisation des maladies cancéreuses, des troubles musculo-squelettiques dus au travail, du vieillissement des enfants atteints de maladies génétiques rares etc. Ce sont autant de "prises en soins" complexes, difficiles à gérer mais lourdes socialement du fait du nombre de patients et du poids économique de la prise en charge. C'est là que la société nous attend. Dès lors des choix sont peut-être à faire et particulièrement dans les hôpitaux. Certaines activités de masso-kinésithérapie sont-elles du rôle du professionnel salarié ? Ne peuvent-elles être déléguées à des aides-soignants

(6) Ce terme sera dorénavant utilisé dans ce texte pour évoquer tous les établissements de santé qu'ils soient publics, PSPH ou privés

(7) T. Kuhn, 1983, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Ed Flammarion, 284 p.

(8) Y. Cottret, 2007, *L'utilité sociale : entre utilité économique et intérêt général ?*, In Kinescope n°6, p 4.





devenus aides-kinésithérapeutes ? Ne peuvent-elles être réservées à un exercice ambulatoire ? Ces questions méritent d'être posées. Continuer à faire ce que d'autres peuvent faire aussi bien c'est être en contradiction avec l'idée de valeur ajoutée.

Toute organisation, toute activité qui veut se maintenir doit se développer. Le projet de développement de la kinésithérapie s'inscrit dans son projet sociétal mais également dans son intention de croître. D'un point de vue opératoire cela renvoie à deux axes stratégiques, la formation et la recherche. Nul ne contestera que l'exercice hospitalier est aujourd'hui incontournable pour ce développement. Pas d'hôpital, pas de formation initiale et continue. Parallèlement aucune des grandes évolutions techniques de notre métier ne s'est fait en dehors de l'hôpital. La kinésithérapie respiratoire, la kinésithérapie de l'enfant **IMOC**, la kinésithérapie des affections neurologiques, le réentraînement à l'effort des cardiopathes, la rééducation de l'enfant porteur de pied-bot varus équien, etc... sont autant d'innovations qui sont nées à l'hôpital. Le modèle hospitalo-universitaire français actuel verrouille ce dispositif. Le principe de formation en alternance et de compagnonnage mais aussi l'attractivité des grandes structures hospitalières pour la prise en charge des maladies rares et des affections fortement handicapantes constituent les fondamentaux incontournables de la formation et de la "recherche" paramédicale. Cela va-t-il durer ? La question doit être posée. Seule l'élévation du niveau d'exigence technique et scientifique peut continuer à justifier cet état de fait. Faire l'effort de développer la recherche et l'évaluation des pratiques professionnelles à l'hôpital est une nécessité absolue. Il faut constituer de véritables équipes de recherche et développement. Intégrées au sein de "laboratoires" elles bénéficieront de l'espace, temps et lieu, favorable à la confrontation des points de vue nécessaire à la recherche et l'évaluation. Ce n'est pas une affaire de moyens ou d'équipements. C'est une question d'état d'esprit et de volonté. Cela demande aussi de s'interroger sur notre corpus de connaissance, son histoire, sa sociologie, ses valeurs.

L'épistémologie est étymologiquement le discours sur la science (épistémè-logos). Henri Barreau la définit comme "l'étude des sciences"<sup>(9)</sup>. Dès lors elle n'est pas exclusivement une réflexion, mais également une anthropologie et une sociologie des sciences. C'est cette approche que nous souhaitons succinctement poser dans ces quelques lignes. L'objectif est de plaider pour un **projet** (au sens d'Ardoino et Berger) **épistémologique**, c'est-à-dire promouvoir l'étude de la science kinésithérapique... si elle existe ?

Les fondations de la masso-kinésithérapie sont analytiques et orthonormées. Un rapide regard sur nos programmes de formation, sur l'architecture de nos écrits professionnels et les best-sellers de nos bibliothèques ainsi que sur l'organisation de nos pratiques fait le constat de notre

appétence à découper et à évaluer à l'aune de l'orthogonal, du rectiligne et du normal. La construction de nos bilans, mais aussi la confusion que nous entretenons entre actes, activités, mouvements ou gestes témoignent d'une logique qui privilégie le passage du simple au compliqué plutôt qu'une approche complexe fondée sur une vision macroscopique. Notre science, si nous en avons une, emboîte volontiers le pas du modèle médical, disciplinaire qui néglige trop facilement les interfaces. Je passe sur ces études "de la force isotonique, concentrique du muscle psoas dans la concavité de la scoliose"<sup>(10)</sup> ou autres, dont on perçoit mal l'utilité, mais dont on comprend bien qu'elles sont très éloignées de la vérité du malade. La recherche fondamentale, c'est bien, mais est-ce vraiment notre créneau ? Est-ce la voie d'une recherche autonome pour une profession qui souhaite construire son propre corpus de connaissance ?

Bref il est temps d'en sortir ! L'avenir de la kinésithérapie est dans la prise en compte "a priori" de la complexité et de la globalité du patient qui est un tout social, physique et psychologique. À l'instar des ergothérapeutes<sup>(11)</sup> dont l'approche psychosociale et psychologique privilégie fonctionnalité, environnement et interaction nous devons reconsidérer nos fondamentaux et changer de paradigme. C'est d'autant plus difficile qu'il a fait notre succès. Mais tout comme le cartésianisme analytique ne permet plus de résoudre les problèmes du monde contemporain, notre approche souvent "micro" des déficiences que nous avons à traiter laisse trop de données essentielles de côté.

Aujourd'hui les hôpitaux avancent... et de plus en plus vite. Ils se dotent de projets, de contrats, d'indicateurs qualité et de critères de performance. Ils engagent des partenariats avec d'autres hôpitaux ou avec le privé. Ils se regroupent. Tout cela pour répondre aux attentes d'une société qui fait des choix politiques, stratégiques et économiques dans un système où la santé coûte et coûtera de plus en plus chère. La kinésithérapie hospitalière doit monter dans ce train-là. Il ne s'agit pas pour elle de se demander si "les autres" pensent à elle, mais plutôt de se poser la question de sa valeur ajoutée et d'apporter des réponses qui anticipent les évolutions de son environnement. Pour cela nous avons proposé trois projets, il y en a probablement d'autres. Ceux-là nous semblent essentiels car ils répondent aux besoins d'un métier qui veut devenir une profession, d'un métier qui cultive encore aujourd'hui la schizophrénie d'un corps social, définit son activité comme étant à la fois un art et une science<sup>(12)</sup> (Définition proposée par l'ordre des masseurs kinésithérapeutes).

(9) H. Barreau, 2002, *L'épistémologie*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ? 124 p.  
(10) Toute référence à une étude ayant réellement été faite serait fortuite et indépendante de notre volonté...  
(11) C. Wagner, 2005, *Profession ergothérapeute*, Paris, ed. L'Harmattan, 296 p.  
(12) Rappelons à toutes fins utiles que le dictionnaire philosophique définit l'art comme étant l'opposé de la science.

# au cœur des la formation

→ Pierre-Henri Haller, Cadre de santé kinésithérapeute  
Emmanuelle Philip, étudiante kinésithérapeute

Février 2008

## UN REGARD BASÉ SUR LA MISE EN LIEN : CONSTRUIRE SON RAISONNEMENT CLINIQUE<sup>(7)</sup>

Le stage hospitalier est aussi le lieu d'une mise en lien des éléments fondamentaux par une problématisation d'une situation de rééducation. Un raisonnement clinique permet de construire une rééducation adaptée et raisonnée.

Devant l'angoisse des enjeux de l'étudiant en fin d'études, nous avons suivi l'idée qu'apprendre à problématiser une situation de rééducation<sup>(8)</sup> permettrait à l'étudiant de construire son diagnostic kinésithérapique et d'acquérir un raisonnement clinique.

D'une problématisation d'une pathologie, d'un contexte et d'une rencontre avec une personne, naît une rééducation basée sur la preuve, les savoirs et une créativité née du doute face à la preuve. Il s'agit d'un développement du regard *clinique*<sup>(9)</sup>, regard complexe sur la personne en situation de handicap et sur ses propres pratiques. Il a été proposé de formaliser son exposé sous la forme d'arborescences, la modélisation permettant de rendre explicite la complexité du raisonnement clinique.

## UN REGARD BASÉ SUR LE DOUTE : VERS UNE CLINIQUE DES PRATIQUES

Si la complexité est dans l'œil du praticien, l'enjeu du stage peut être de faire émerger un regard clinique sur l'autre soigné, et des regards sur le(s) groupe(s), l'institution, et des regards sur soi, praticien engagé, impliqué<sup>(10)</sup> et affecté.

Ainsi naît une clinique des pratiques, c'est-à-dire, à la fois une pratique basée sur la preuve - "evidence based", mais aussi un rapport clinique aux savoirs, au sens de distanciation et de critique active : expliquer plus pour mieux comprendre. Ce double regard emprunt de rigueur et de doute, loin de s'exclure, alimente et légitime le raisonnement clinique.

D'écrire une situation rééducative difficile, relève de cette construction d'un rapport aux affects. Le passage par/à l'écriture d'une "vignette clinique" avec ses enjeux d'autorisation, offre à l'étudiant l'écriture comme auto-outil de distanciation. Ce passage permet de se transformer, de s'émanciper et développer une clinique d'apprenti chercheur-évaluateur.<sup>(11)</sup>

L'étudiant présente ensuite cet écrit à l'un de ses pairs, dans un exercice d'écoute authentique neutre et bienveill-



(7) B. Charlain, 2001  
(8) J. Signeyrole, 2001  
(9) H. Cochet, 2003

(10) J. Ardoino, 2000  
(11) C. Ogor, 2007



lante, à l'image de l'écoute du patient souffrant. Être le miroir de celui qui témoigne, reformuler pour éclairer dans la non directivité, permet de développer des compétences relationnelles.

Évoquer ces situations, c'est s'autoriser à être affecté ; écouter l'autre, s'écouter, c'est faire des liens entre son histoire et son approche. Ces situations mettent en jeu rôles, places, valeurs, implications et engagements de kinésithérapeute : le rapport au corps à corps<sup>(12)</sup>, à la douleur, la souffrance, l'impuissance, l'inutilité...

Dépasser voire déplacer ces "impossibles" permet de laisser émerger la créativité adossée à une "sagesse pratique"<sup>(13)</sup>.



#### ESPACES ET INTERFACES DU PARCOURS CLINIQUE

Accompagner l'étudiant impose une posture de *passer*, s'autoriser à accompagner l'autre et être soutenu. Reconnaître l'investissement des tuteurs, les former et favoriser ce parcours clinique relève des dimensions formation du métier cadre, à la fois pour l'étudiant, de passage, et pour l'équipe elle-même. Ainsi des étudiants qui se professionnalisent contribuent à la professionnalisation de leurs référents-tuteurs, et rendent l'équipe apprenante. Cet enrichissement mutuel peut donner lieu à des projets de "travailler ensemble" "pour-suivre" ce parcours, après la formation initiale.

Accordant espace et temps, situant les limites, ces "formateurs de terrain" aident le futur professionnel à "se dire" et prendre conscience de ses affects ; ils doivent assumer les trois impossibles freudiens - *éduquer, gouverner et soigner*<sup>(14)</sup> -, se posant comme témoins d'un aller-retour entre preuve et doute, certitude et incertitude. Témoigner de cette incertitude relève pour nous d'une anticipation de l'absence de maîtrise et de toute puissance. L'étudiant se prépare à la nécessité de constituer un corpus de savoirs, et de les revisiter dans le lien intersubjectif de la relation clinique. Le parcours clinique pourrait offrir la possibilité d'affronter cette incertitude et d'enseigner la compréhension<sup>(15)</sup>. L'institut est source de savoirs théoriques, le stage les met en œuvre et développe les savoirs être et savoirs faire. L'institut exige des

compétences évaluées par des mises en situation professionnelles, le stage les prépare. Le stage est lieu de rencontres mais l'institut ne peut préparer à ces confrontations entre acteurs. L'accompagnement pédagogique des étudiants en stage est source, pour les professionnels, de liens et de réflexions entre les savoirs fondamentaux et théoriques et les mises en perspective clinique. Ainsi des aller-retour *pratique - théorie, preuve - doute, savoirs - savoir-faire/être, institut - stage*, constituent des expériences qui jalonnent le parcours clinique de l'étudiant et du professionnel.

Le parcours clinique s'inscrit en outre dans le développement d'une compréhension de l'environnement du soin, par la découverte des dimensions interprofessionnelles. Comprendre "l'autre", soignant, ses enjeux, sa culture professionnelle, ses regards, c'est accéder à son altérité<sup>(16)</sup>. Nous lier nous enrichit de nos diversités, pour partager,

**"Le stage clinique est un lieu qui dépasse la socialisation du professionnel et la construction des savoirs, il s'agit bien de participer à un processus éducatif<sup>(18)</sup> en tant que participation à la structuration de la personne."**

coopérer, créer. Accompagner ce brassage éveille la curiosité et améliore nos rapports socioprofessionnels dans l'intérêt du soin<sup>(17)</sup>.

Le stage clinique est un lieu qui dépasse la socialisation du professionnel et la construction des savoirs, il s'agit bien de participer à un processus éducatif<sup>(18)</sup> en tant que participation à la structuration de la personne. Ce processus offre à l'étudiant non de combler un manque en institut, mais de contribuer à un regard d'apprenti-chercheur sur ses techniques, ses relations, ses engagements, son appartenance et apprendre à "prendre soin" pour assumer d'être fragile et responsable<sup>(19)</sup>.

Le parcours clinique relève ainsi à la fois du *parcours balisé et de la trajectoire empruntée*<sup>(20)</sup>.

Souhaitons que dans le contexte d'un vrai questionnement des tuteurs de stage sur leur pratique, leur disponibilité et leur reconnaissance, ainsi que dans un contexte de réforme des formations initiales et continues, la dimension d'alternance et de parcours clinique de l'étudiant, trouve place, sens et liens entre des espaces de formation qui s'enrichissent de leur diversité.

(12) G. Prel, 2001

(13) Ricoeur, 1995

(14) M. Cifali, 1999

(15) E. Morin, 2000

(16) Stevenin, 2007

(17) V.-H. Rossi, 2007  
www.assom.fr

(18) J. Marpeau, 2007

(19) C. Peuron-Bonjan, 2005

(20) L'alternance, pour des  
apprentissage situés, Education  
Permanente, N°173, 2008

# au cœur de la recherche

Jacques Bergeau, Cadre de santé kinésithérapeute formateur

Clarisse Ogor, Cadre de santé kinésithérapeute

## → Passage à l'écriture scientifique...

### À LA RECHERCHE DE ...

La question de l'utilité sociale de la kinésithérapie (cf : *Kinéscope 6, page 4*) nous amène à interroger la nature de la kinésithérapie et la réalité du service rendu au patient, usager du système de santé.

Sur le plan économique, les trente glorieuses sont bien loin et le kinésithérapeute ne peut ignorer la logique médico-économique qui régit l'offre de soins dans les territoires de santé. L'efficacité devient prépondérante : il est demandé au kinésithérapeute d'être efficace au meilleur coût, en tenant compte de l'état des connaissances.

Au-delà de la seule notion de preuve scientifique (*Evidence Based Practice* cf : *Kinéscope 4, page 11*), il devient nécessaire de promouvoir la recherche en kinésithérapie (cf : *Kinéscope 1, page 15*) dans une logique de coopération des professionnels de santé au service des patients (cf : *Kinéscope 4, page 23*).

La recherche est la seule voie possible pour conforter le bien fondé de nos pratiques et donc notre existence en tant que profession. L'écriture est le véhicule indispensable pour faire connaître la démarche et les résultats de cette recherche, en premier lieu aux kinésithérapeutes eux-mêmes mais aussi aux autres professionnels de santé et aux tutelles. Ainsi pourra se constituer un corpus, élément indispensable à un corps professionnel qui prétend ériger et développer une discipline "kinésithérapie", inscrite dans le champ de la santé publique.

### PASSER À L'ÉCRITURE SCIENTIFIQUE EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE : POUR QUOI ?

La recherche en masso-kinésithérapie fait partie de la palette kinésithérapique. Le décret du 8 octobre 1996 pose le cadre et les conditions de l'activité "recherche" dans le champ kinésithérapique. Au même titre que des soins de massage ou de rééducation dispensés au patient, la société attend du masseur-kinésithérapeute de nouvelles compétences, spécifiques à cette activité "recherche". Pour autant, la "recherche" fait-elle recette dans la pratique quotidienne du kinésithérapeute ? Aujourd'hui, qu'en est-

il réellement sur le terrain ? Est-elle marginale ou réservée à quelques initiés ? Quels sont ses effets ? Y-a-t-il des obstacles qui freinent dans cette nouvelle voie ?

À partir de ce questionnement large, la problématique prend la forme d'un projet... Une enquête dans le cadre d'un mémoire **IFCS-master 1** (cf : *encadré*)

À la base d'un projet de recherche, la problématisation naît d'une réflexion personnelle voire collective, d'une appétence à mieux comprendre des situations, des phénomènes. En somme, elle procède d'une certaine frustration de ne pas savoir... Le désir de maîtrise de l'homme sur son environnement témoigne d'une "recherche inquiète d'un inaccessible idéal"<sup>(1)</sup> et justifie une première mise en garde. L'esprit scientifique se nourrit d'incertitude, de la fragilité des objets, de leur obsolescence...

Le travail du chercheur consiste alors à s'interroger, d'une part sur sa posture et d'autre part sur les relations à l'objet. Temps de médiation avec lui-même, il s'agit de trouver le bon ajustement, entre distanciation et implication<sup>(2)</sup>. Cette étape exige humilité et maturité, qualités que l'on doit retrouver tout au long du processus. De la même façon, mieux vaut se débarrasser d'éventuels attendus et toutes sortes de "contre-pensées"<sup>(3)</sup> délétères. Bref, il faut un œil neuf...

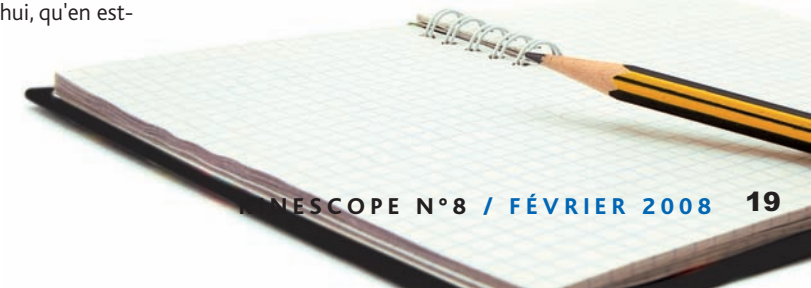
L'environnement tient également une place importante. Le chercheur ne peut se défaire de la complexité<sup>(4)</sup> du monde qui l'entoure. C'est d'ailleurs un paramètre essentiel pour la profession qui traverse une période de fortes turbulences : projet de réforme de la formation initiale avec réingénierie du diplôme, élaboration d'un référentiel-métier, crise de l'embauche dans les établissements de santé... sans omettre les inévitables résistances au changement, les paradoxes... À cela, s'ajoute une série de mesures au sein des structures hospitalières. La société veut des preuves et des résultats.

(1) Boutinet, *L'anthropologie du projet*, 2000

(2) Ardoino, *Les avatars de l'éducation*, 2000

(3) Bachelard, *Formation de l'esprit scientifique*, 2004

(4) Morin, *Introduction à la pensée complexe*, 2005







**La Fondation Hopale**  
62608 Berck sur Mer  
(www.hopale.com)

**Établissement Spécialisé en**  
Chirurgie Orthopédique et réparatrice  
Rhumatologie,  
Rééducation et réadaptation Fonctionnelle  
Établissement privé, à but non lucratif  
Convention Collective du 31 Octobre 1951 (F.E.H.A.P)

**Recrute**  
**MASSEURS - KINÉSITHÉRAPEUTES D.E**  
pour ses différents sites,  
Berck sur Mer, Bailleul  
et Fouquières (à proximité de la métropole lilloise)

**Adresser CV + lettre de motivation à :**  
**FONDATION HOPALE**  
Direction des Ressources Humaines  
Rue du Docteur Calot  
**62608 BERCK-SUR-MER CEDEX**  
**Tél. : 03 21 89 20 24**

**GRUPE IDEAL RESIDENCES**  
S.S.R. et E.H.P.A.D.

**Cherche pour ses établissements**  
de région parisienne 75 - 91 - 93

KINESITHERAPEUTES et ERGOTHERAPEUTES  
C.D.I. TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL

**Envoyer CV à financiere.**  
**montalivet@wanadoo.fr**  
**Ou fax 01.46.67.06.40**

Le Centre Hospitalier de Valence recrute pour son service  
de rééducation des masseurs-kinésithérapeutes,  
postes à pourvoir dès que possible.

Établissement public de référence bi-départemental (Drôme - Ardèche)  
de 750 lits et places.

Spécialités :

ORL - Urologie - Orthopédie - Traumatologie  
Neuro-chirurgie - Gynécologie - Pédiatrie  
Réanimation - Neurologie - Rhumatologie  
SSR Chirurgie Gériatrique et Addictologie - SLD - EHPAD et autres...

Envoyer votre candidature (lettre + curriculum vitae) à :  
Centre Hospitalier  
Madame Martine CARNOT - Directeur des Soins  
179 boulevard Maréchal Juin - 26953 VALENCE CEDEX 9

**LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL**  
**DE FREJUS-SAINT-RAPHAËL (VAR)**  
(568 lits et places dont 150 lits de gérontologie)  
à 10 mn de la mer et à 2h des pistes de ski

**RECRUTE**  
**KINESITHERAPEUTES / ERGOTHERAPEUTES**

Postes à pourvoir rapidement

Adresser CV et lettre de motivation à :

Madame Christiane SAUNIER  
Directeur des Soins - Coordonnateur Général des Soins  
Tél. : 04.94.40.21.55. / Tél. secrétariat : 04.94.40.25.31.  
Mail. : ds-sec@chi-frejus-saint-raphael.fr

**EUROPACT** **INTÉRIM MÉDICAL**  
Recrute

**Masseurs-Kinésithérapeutes**  
Pour missions sur TOUTE LA FRANCE

- Remplacements de courte et longue durée (1 semaine à plusieurs mois)
- Tous types d'établissements permettant de varier les expériences et les régions
- Logement assuré (si nécessaire)  
Trajet pris en charge

**Contactez-nous au 03 88 19 62 63**  
europactmedical@wanadoo.fr

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS **EMBED Word.Picture.8**

RAYMOND-POINCARÉ  
20 mn du centre de Paris - proche centres commerciaux  
et gares SNCF - face Parc de Saint-Cloud - possibilités  
de logement sur place - deux crèches - un centre de  
loisirs pour les enfants du personnel

**RECHERCHE UN CADRE DE REEDUCATION POUR**  
**LE POLE PEDIATRIE (Pr. ESTOURNET)**

Unité de Médecine Physique et de Réadaptation Pédiatrique Rééducation  
neuro-orthopédique et neuro-respiratoire Réanimation infantile

Les candidatures sont à adresser à :  
**Madame Pascale JAILLARD**

Cadre supérieur de rééducation du pôle pédiatrie  
104, boulevard Raymond Poincaré  
92380 GARCHES - Tél. 01.47.10.78.50  
e-mail : pascale.jaillard@rpc.aphp.fr

Situé au cœur du parc naturel Vosgien, A proximité des stations  
de ski 80 km de Nancy - 90 km de Strasbourg 24000 habitants

**CENTRE HOSPITALIER de Saint-Dié-des-Vosges**  
454 lits dont 243 M.C.O

**RECRUTE**  
**3 MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

Merci d'adresser votre candidature avec CV et lettre de  
motivation à :

Monsieur le Directeur  
Centre Hospitalier BP 246  
88187 Saint-Dié-des-Vosges cedex  
Téléphone : 03.29.52.83.10



Pour tous renseignements, vous pouvez contacter :  
Le directeur des soins - Coordonnateur général des soins  
Téléphone : 03.29.52.83.02

# au cœur de la recherche

(suite)

Jacques Bergeau, Cadre de santé kinésithérapeute formateur  
Clarisse Ogor, Cadre de santé kinésithérapeute



Les relations de soins se transforment aussi. Le patient, à juste titre, réclame information, qualité et sécurité des prestations, des services... Il vise l'excellence. Porteur lui aussi d'un projet, il est en droit de décider des options thérapeutiques le concernant, après avoir consulté un praticien et entendu son avis éclairant. Une telle (r)évolution n'est pas fortuite. La loi du 4 mars 2002 conforte la place centrale du patient dans le système de santé.

Tout ceci invite les praticiens sur la voie de la recherche et de l'anticipation. Il convient de chercher des pistes pour optimiser les interventions kinésithérapiques : questionner les pratiques, repenser l'organisation, mettre à l'épreuve les savoirs et surtout, former les futurs professionnels à cette démarche... Peu à peu, la culture du doute infiltre les organisations, même si cet élan reste encore trop lacunaire. Il y a donc urgence à

comprendre : "le réel n'est jamais ce qu'on pourrait croire mais il est toujours ce qu'on aurait dû penser"<sup>(5)</sup>. À ce stade de la recherche, un état des lieux de la littérature et des savoirs s'impose. Il faut alors investir les bibliothèques spécialisées et les espaces multimédia en quête d'ouvrages de référence, d'articles, de thèses... Un travail de patience parfois déroutant... Cette étape indispensable, rigoureuse, amène des ancrages théoriques et des modèles d'écriture de la recherche en kinésithérapie. C'est un recueil de ce qui se dit, se fait, se pense sur le sujet de départ. Là encore, vigilance...la "mono référence" réduit d'autant la richesse du sujet exploré. Plus le thème est controversé, plus il devient vif pour la communauté ou le groupe, la société...

En conclusion, la question centrale consiste à mettre en tension recherche et autorisation, tant en formation qu'au sein des pratiques professionnelles. Ainsi, (s')autoriser à se former à et par la recherche faciliterait le passage d'un état à un autre : pour les étudiants, une étape nécessaire à la professionnalisation par l'apprentissage d'une pensée plurielle s'exerçant à la confrontation des savoirs ; pour les équipes, une valorisation de leurs pratiques professionnelles et un renforcement identitaire. Pour tous, la recherche ouvrirait des passerelles nouvelles et un horizon d'attentes rempli d'espoir. Le projet ambitieux d'enraciner la recherche dans les pratiques kinésithérapiques et en formation ouvre la route d'une meilleure connaissance à une plus grande reconnaissance. Gageons que le patient en sera le premier bénéficiaire.

(5) Bachelard, Formation de l'esprit scientifique, 2004



**Enquête exploratoire menée en 2007, auprès de kinésithérapeutes salariés et libéraux dans le cadre d'un mémoire pour l'obtention du diplôme cadre de santé et du master 1 : 75 réponses ont été analysées, 88,2% des répondants sont salariés.**

L'enquête lève une partie du voile. En cause : un manque de temps, de moyens, d'infrastructures liées à la recherche, une culture de l'écrit peu présente dans la profession. Les praticiens déplorent également une carence en formation à la méthodologie de recherche, un accès au langage scientifique difficile, l'absence de projet de service et l'hégémonie médicale toujours prégnante...L'enquête montre aussi que les kinésithérapeutes qui participent aux travaux de recherche sont majoritairement des salariés et bénéficient, pour la plupart, d'une formation complémentaire au D.E : un diplôme cadre de santé, un grade universitaire (licence, master, doctorat) et souvent, les deux combinés. Cela étant, tous ne publient pas systématiquement. Certains déclarent éprouver des difficultés d'écriture, d'autres pointent les normes de publication trop contraignantes. Au final, bon nombre de kinésithérapeutes hésitent, avouent ne pas oser publier, ne pas s'auteur-iser à passer à l'écriture...Submergés par le doute et la crainte de ne pas être à la hauteur, certains adoptent des stratégies d'évitement. En clair, ils renoncent à écrire...





## Kinésithérapeutes h/f

**Postes en CDI - (temps plein/temps partiel)**  
**Avantages extra coventionnels**  
**Possibilité d'hébergement**

Le Groupe Hospitalier, d'une capacité totale de 200 lits de SSR, dispose de 30 lits d'hospitalisation et 13 lits d'hôpital de jour en rééducation fonctionnelle.

Le plateau technique récent est doté notamment d'appareil de posturologie et isocinétisme.

### Contact :

X MARSOLIER RRH  
Tél. 01 69 52 77 16  
fax 01 69 52 77 09

xmarsolier@ass-hopital-cheminots.asso.fr

M SCIBERRAS Cadre Rééducateur  
Tél. 01 69 52 76 00

jisciberras@ass-hopital-cheminots.asso.fr



Hôpital de Pédiatrie et de  
Rééducation de Bullion  
Etablissement public de  
soins de suite et de réadaptation

Situé à 15 kms de Rambouillet,  
17 kms d'Orsay, 35 mn de Paris  
(accès RER, autoroute)

### RECRUTE URGENT KINESITHEAPEUTE D.E

Prise en charge enfants de 0 à 17 ans  
Remplacement d'un agent en congé  
maternité du 20/03/2008 au 09/07/2008

Pour tout renseignement :  
**Madame LE RHUN,**  
Cadre de Rééducation : 01.34.85.42.58

Adresser lettre de motivation + CV à :  
**H.P.R. de BULLION**  
Monsieur le Directeur  
78830 BULLION

**Saint Denis**

MAIRIE DE SAINT-DENIS (93)  
95000 Habitants,  
recrute par voie statutaire pour son  
CENTRE MUNICIPAL DE SANTÉ

## Un Kinésithérapeute (h/f)

réf. 06-1681/KI

12 heures hebdomadaires

pour son service de kinésithérapie pédiatrique : kinésithérapie  
respiratoire, mal-position du tout petit, rééducation neuromatrice,  
rééducation post-natale

Contact : Mme Desmarres au 01.55.87.05.92

Merci d'adresser lettre de motivation et CV, en rappelant la  
référence, avant le 31 mars 2008, à M. le Maire, BP 269,  
93205 Saint-Denis cedex.  
service.recrutement@ville-saint-denis.fr  
• www.ville-saint-denis.fr



Terre des rois, Saint-Denis marque son  
développement du sœur des grands projets :  
au Stade de France, se joindront prochainement  
le Centre européen du cinéma,  
initié par Luc Besson, et plusieurs centaines  
d'entreprises sur la zone d'activité Landy France  
(170 000 m<sup>2</sup>). Membre d'une communauté  
d'agglomération, Saint-Denis  
fait aussi référence dans bien des domaines  
de l'activité municipale : emploi, habitat,  
environnement, lien social...  
Une influence accrue par  
la diversité des moyens  
d'accès (gares RER, métro,  
autoroutes), qui desservent  
tous les axes du progrès.



Donnez une nouvelle  
dimension à votre métier  
Notre expansion exceptionnelle et  
le développement de nouveaux  
produits nous amènent à intégrer

## 3 Kinésithérapeutes formateurs h/f

Bilingues anglais

1 pour la France basé à Valence  
2 pour l'international basés à Sophia  
Antipolis ou à Paris

En lien étroit avec le Responsable du service  
Formation-évaluation, vous préparez et assurez les  
formations de nos distributeurs et de  
nos clients en France ou dans le monde entier  
(selon le poste) et renforcez les liens avec nos clients.  
Vous participez régulièrement aux congrès,  
réunions, présentations scientifiques et autres  
manifestations en France et à l'étranger. Véritable acteur  
du développement externe, vous vous distinguez par vos  
talents d'animateur, votre enthousiasme et votre capacité  
à capter l'attention du public.

Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation + photo),  
à LPG SYSTEMS, Technoparc de la Plaine - BP 35  
30, rue Dr Henri Abel - 26902 VALENCE Cedex 09,  
ou par mail à recrutement@lpgsystems.com

consultez nos sites www.lpgsystems.com www.endermologie.com

### Le Centre Hospitalier de Bretagne Sud à Lorient (Morbihan)

recrute un Masseur -Kinésithérapeute en contrat d'un an à temps  
plein renouvelable

Les candidatures, accompagnées d'un curriculum vitae, sont à adresser à :  
Monsieur Christian LEMETAYER  
Directeur Adjoint chargé des Ressources Humaines  
Centre Hospitalier de Bretagne Sud  
BP 2233  
56322 LORIENT Cédex  
E-mail : c.lemetayer@ch-bretagne-sud.fr  
Tél : 02 97 64 91 07



Pour tout renseignement, contacter :  
Monsieur Yves KERROUX  
Cadre supérieur de santé  
E-mail : y.kerroux@ch-bretagne-sud.fr  
Tél : 02 97 64 90 00 - poste 8765



**ERFPS**

L'Espace Régional De Formation des Professions de Santé  
du CHU de ROUEN (HAUTE NORMANDIE)

Regroupement de 11 instituts et écoles des professions de santé situé dans  
un bâtiment unique sur le site de la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
et de l'hôpital Charles Nicolle du CHU (1300 étudiants, 100 professionnels)

RECHERCHE CADRE DE SANTÉ MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE  
TEMPS PLEIN (Janvier 2009) / Pour rejoindre l'équipe de formateurs de  
l'INSTITUT DE FORMATION EN MASSO KINÉSITHÉRAPIE

Envoyer lettre de motivation et CV à Mme Dominique GOUDARD, Directrice  
1 rue de Germont - 76031 Rouen Cedex 1  
Téléphone secrétariat : 02 32 88 00 71

### L'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Recrute des Kinésithérapeutes  
pour ses différents sites hospitaliers

Contact : Hugues Roger Cadre supérieur de santé

hugues.roger@ap-hm.fr

04 91 38 73 29 - 06 11 10 51 76



## EXERCICE SALARIE DU METIER PENURIE ? ATTRACTIVITE ?

Tous les feux clignotent ou sont au rouge  
Kinésithérapie est en difficulté. Comme

### Vous êtes masseur-kinésithérapeute rejoignez l'équipe du

Centre Hospitalier d'AVALLON-YONNE 89200  
au coeur du Parc du Morvan à 220 km de Paris par A6  
et 1 heure de TGV  
à temps plein ou temps partiel en CDD ou CDI

Pour nos services de soins et EHPAD  
adresses candidature et CV au Directeur  
ou contactez la DRH  
au 03 86 34 66 07

### BEAUGENCY - LOIRET

Centre de Réadaptation Fonctionnelle et d'Appareillage  
Convention Sécu. (CA + 20 RTT)  
Rééducation Adulte Polyvalente / 83 lits

recrute URGENT :  
**KINESITHEAPEUTES**  
CDI / Temps Plein

Contact : F. COURTAIS Cds MK  
Franck.courtais@ugecam-centre.fr  
02 38 45 56 10



bagnolet  
fontenay-sous-bois  
les lilas  
montreuil-sous-bois  
noisy-le-sec  
romainville  
rosny-sous-bois  
villemomble  
vincennes

Centre hospitalier  
intercommunal  
**André Grégoire**

### Le Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire de Montreuil (93)

Situé à proximité de Paris  
recherche

## 1 KINESITHEAPEUTE

La candidature (lettre de motivation et CV)  
est à adresser à :

**CHI André Grégoire**  
Direction des Ressources Humaines  
56 boulevard de la Boissière  
93105 Montreuil Cedex

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter  
Mme BARADEZ, Directeur des Soins  
**01 49 20 30 12**



# LE RENDEZ VOUS ANNUEL DES KINESITHÉRAPEUTES SALARIÉS

Sur simple demande par mail à  
cnks@wanadoo.fr recevez le programme  
et les modalités d'inscription

Sous le haut patronage du ministère de la santé

## XII<sup>e</sup> JNKS Lille 2008

du jeudi 22 mai au samedi 24 mai



## METIER & ACTIVITES EN KINESITHERAPIE

*Environnement et pratiques en mouvement*

**CNKS** JNKS JOURNÉES NATIONALES DE LA KINÉSITHÉRAPIE SALARIÉE  
Session de formation continue organisée par le CNKS  
Organisme de formation continue N°11913292175 Code APE 804 C

# Macroscopie

## Formateurs et Directeurs d'instituts : quelle(s) responsabilité(s) ?

→ Germain Decroix, Juriste

La responsabilité touche toutes les professions, notamment celles de la santé, même si les paramédicaux semblent y être moins sensibles. Elle concerne également les enseignants de tout niveau, bien évidemment les instituteurs pour lesquels la jurisprudence est devenue très abondante mais également les formateurs en école professionnelle. Les directeurs de par leurs missions et pouvoirs spécifiques n'échappent pas à cette règle et ils ont d'emblée une meilleure connaissance de leurs responsabilités. Kinéscope a souhaité vous en faire savoir plus et a interviewé Germain Decroix, juriste au Sou médical groupe Macsf.

**Kinéscope : Quelles sont ces différentes responsabilités ?**

**Germain Decroix :** Plusieurs types de responsabilités des formateurs et directeurs sont envisageables, selon le statut de l'institut de formation et le but poursuivi par le plaignant. La majorité des demandes formulées sont destinées à l'indemnisation du préjudice subi suite à la faute commise ou supposée. Comme le directeur et les formateurs sont salariés, c'est leur employeur qui doit assumer la charge financière de leur responsabilité. Si cette règle est issue du statut d'agent public pour les instituts du secteur public, elle est liée à l'article 1384 du code civil et à la jurisprudence pour le secteur privé ; son application est donc moins certaine. L'employeur (hôpital public ou privé, association loi 1901, fondation) étant assuré c'est en pratique l'assureur de l'employeur qui devra procéder au paiement de l'indemnisation, sauf si l'accident ne fait pas partie de ceux

garantis. À cette prise en charge par l'employeur il existe de rares exceptions comme la faute détachable du service (plus une faute en tant que citoyen qu'une faute de professionnel), la faute volontaire ou l'acte réalisé en dehors de la mission impartie ou, plus généralement, des fonctions.

En établissement public la responsabilité relève du tribunal administratif alors que pour les structures privées c'est le tribunal d'instance ou de grande instance qui est compétent.

Les demandes ont plus rarement un objectif de sanction personnelle sous forme d'emprisonnement (avec sursis), d'amende (qui ne peut être réglée que par la personne condamnée) ou professionnelle (sur l'exercice ou la carrière). Ainsi il peut être déposé une plainte pénale pour :

- homicide involontaire (Art. 221-6 du code pénal)
- blessures involontaires (Art. 222-19)
- non assistance à personne en péril (Art. 223-6)
- mise en danger d'autrui (Art. 223-1)
- violation du secret professionnel (Art. 226-13)
- discrimination (Art. 225-1 & 2)
- abus de faiblesse (Art. 223-15-2)

Pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues, sages-femmes l'ordre professionnel peut être saisi si la faute correspond à un manquement à la déontologie et les sanctions qui peuvent être prononcées vont du simple avertissement à la radiation en passant par le blâme ou l'interdiction temporaire d'exercer. De son côté l'employeur du directeur ou du formateur peut mettre en œuvre contre lui une procédure disciplinaire après une faute professionnelle, qu'il y ait eu ou non dommage ou réclamation de la victime. La procédure est différente selon le type d'établissement et les sanctions vont là aussi de l'avertissement au licenciement.

**K : Quels exemples de mise en cause pouvez-vous nous indiquer ?**

**GD :** Pour les formateurs l'essentiel de l'activité se concentre autour de l'enseignement (théorique et pratique) et de l'évaluation des étudiants.

Le programme des études est fixé par des textes réglementaires et les carences et erreurs dans cet enseignement relèvent de la responsabilité du formateur chargé de cette promotion ou de ce module. Il en est de même pour les cours délivrés par un intervenant extérieur que ceux délivrés par le formateur lui-même. On a ainsi vu de jeunes professionnels invoquer un défaut de formation pour tenter d'expliquer leur erreur... Il est donc prudent de garder par promotion la trace des enseignements délivrés afin d'être en état d'affirmer que le programme a bien été respecté. S'il convient d'assurer la discipline pendant les cours, tous les moyens ne sont pas admis, la liste des sanctions possibles est limitative, la procédure disciplinaire de l'institut devant être respectée. Certaines sanctions ont été par la suite contestées, avec mise en cause de la responsabilité de celui qui l'a prononcée. Pendant l'enseignement les principes républicains d'égalité, de laïcité doivent être strictement respectés sinon de graves sanctions peuvent être prononcées, notamment en cas de discrimination. Ceci ne signifie pas l'acceptation de tous les comportements des étudiants, bien au contraire, et il est possible de trouver la bonne attitude face à ceux-ci, l'important étant qu'elle soit liée aux actes et non pas à la personne. Ceci est également valable pour les évaluations où les conséquences peuvent être beaucoup plus graves pour l'étudiant, donc avec un risque de contestation plus élevé. D'une manière générale, progressivité et proportionnalité sont les deux principes directeurs à respecter en la matière.

Le formateur qui vient procéder à une évaluation sur un lieu de stage peut voir sa responsabilité engagée s'il maintient un étudiant dans ce stage alors qu'en raison d'une organisation défectueuse il est en danger ou met des patients en danger, s'il n'intervient pas lui-même pour éviter ou limiter un dommage imminent ou s'il intervient, pendant un soin et provoque alors un dommage (alors qu'il n'est là que pour une évaluation). La place du



# Macroscopie

## Formateurs et Directeurs d'instituts : quelle(s) responsabilité(s) ? (suite)

→ Germain Decroix, Juriste

formateur sur le lieu de stage doit être bien définie et il doit être convenu notamment que sa présence dans le service ne doit en aucun cas en modifier l'organisation ; les tâches à réaliser doivent l'être par le personnel en poste et sa présence ne peut pas être prise en compte. Cela l'oblige néanmoins à intervenir en cas de danger et s'il commet une erreur dans les soins réalisés il en sera responsable.

Le directeur de l'institut est responsable de l'organisation générale tant en ce qui concerne la qualité de l'enseignement délivré que le bon déroulement des concours, examens et évaluations en passant par la sécurité des locaux, leur accessibilité aux handicapés, le respect de la discipline, du règlement intérieur...

Chaque nouvelle année comprend son lot traditionnel de contestations de concours et de résultats, sur le fond et sur la forme. Les reproches portent principalement sur les conditions matérielles de l'épreuve (retard ou absence d'un candidat, type de calculatrice autorisé, durée de l'épreuve), la clarté et la confidentialité du sujet, la qualité et l'impartialité de la correction...

Proposer au diplômé des étudiants qui n'ont pas pu recevoir l'intégralité de l'enseignement fixé par le programme, sans rattrapage organisé, constitue un manquement aux obligations de l'institut susceptible d'engager sa responsabilité. La conformité des locaux aux normes en vigueur (incendie, électricité, accessibilité aux handicapés...) est recherchée en cas d'accident et peut engager la responsabilité du directeur. Si le directeur intervient lui-même pour l'enseignement (cours, évaluation...) il aura alors la même responsabilité qu'un formateur se trouvant dans la même situation. Sur le plan administratif le directeur a en charge l'élaboration du règlement intérieur, des conventions de stage, de vérifier que les étudiants et le personnel soient bien assurés pour l'ensemble de leur activité. Des carences dans ces domaines sont susceptibles également d'engager sa responsabilité.

### K : Comment prévenir, assurer, ces risques et qui doit le faire ?

**GD :** Il faut distinguer ici la responsabilité indemnitaire et la responsabilité sanction. Nous avons vu que l'employeur devrait assumer les conséquences pécuniaires de la responsabilité des formateurs et du directeur pour ce qui relève de la mission qui leur a été impartie. Il appartient au directeur de l'institut de vérifier qu'une police d'assurance a été souscrite à cet effet et de contrôler que celle-ci couvre bien les activités réalisées. Ceci va permettre au directeur et aux formateurs d'envisager leur propre garantie sur la base d'un contrat de salarié, sauf si l'employeur n'a pas souscrit d'assurance ou si le contrat de l'établissement est insuffisant. Le contrat de salarié a donc, en principe, peu à intervenir en matière de responsabilité pécuniaire. Il s'agira essentiellement des soins délivrés en urgence, en dehors de l'exécution de la mission et de la prise en charge des conséquences pécuniaires d'une faute détachable du service.

Les procédures pénales et disciplinaires relèvent de l'assureur de la personne poursuivie et non pas de celui de son employeur. L'assureur personnel organisera et financera la défense du directeur ou du formateur mis en cause et ce de manière indépendante de l'employeur, ce qui est nécessaire.

### K : Y a-t-il une différence de contrats entre les formateurs et les directeurs ?

**GD :** Pour les formateurs les conditions générales, du contrat responsabilité civile professionnelle (RCP)<sup>(1)</sup>, ont été étendues aux activités d'enseignement afin que les formateurs puissent en bénéficier. La clause est aujourd'hui ainsi libellée : "Sont également garanties... les activités d'enseignement distinctes des activités hospitalières dûment déclarées à l'assureur". Ceci implique que le formateur - paramédical - qui souscrit un contrat RCP doit indiquer ses activités d'enseignement afin qu'elles soient couvertes (sans supplé-

ment de prime). Ceci vaut pour les dommages susceptibles d'être provoqués par le formateur pendant ses activités, quelque soit la victime (étudiant, patient, établissement...).

Cette garantie RCP est utilement complétée par une protection juridique (PJ) qui permet d'organiser la défense du formateur et de prendre en charge son coût (parfois très élevé) dans les autres litiges que ceux relevant de la RCP à l'exception de quelques domaines de la vie privée (succession, divorce...). Nous avons vu que pour les formateurs les litiges professionnels sont de nature très variée dont beaucoup relèvent de la protection juridique, rendant cette garantie PJ nécessaire.

Pour les directeurs leur responsabilité est différente dans la mesure où ils ont une fonction de dirigeant de l'institut de formation qui emporte des missions plus larges. C'est le contrat protection juridique des mandataires sociaux et des dirigeants<sup>(2)</sup> qu'il y a lieu de contracter pour son caractère complet comprenant, outre la défense judiciaire, les démarches amiables et les conseils juridiques en prévention de tout litige. Il s'adresse aussi bien aux directeurs d'instituts privés que publics, la garantie étant limitée aux litiges relatifs aux fonctions de dirigeant sans extension à la vie privée mais s'étendant aux mises en cause du dirigeant par voie médiatique, ce qui peut malheureusement être fort utile.

Connaître sa responsabilité permet de mieux agir pour limiter les situations de mise en cause et disposer des éléments de défense face à des demandeurs qui peuvent être parfois très procéduriers. L'assurance professionnelle personnelle serait, en cas de litige, la meilleure garantie de disposer d'une défense et d'une prise en charge spécialisée et indépendante.

(1) RCP= 22€, et avec la PJ = 78€ par an, en 2008.  
(2) 43€ pour l'année par an, en 2008.

# HUBER®

## RÉÉDUQUER EN MOUVEMENT

CENTRES  
NERVEUX

INFORMATIONS  
VESTIBULAIRES

INFORMATIONS  
VISUELLES

STABILISATION  
DE LA POSTURE

INFORMATIONS  
PROPRIOCEPTIVES

INFORMATIONS  
EXTÉROCEPTIVES



### DERNIÈRES ÉTUDES :

**DR. M. BOJINCA**  
Étude comparative entre HUBER et la kinésithérapie classique pour la prise en charge de la lombalgie chronique commune.

**PR. P. SAGGINI**  
Évaluation de l'efficacité du système HUBER dans l'amélioration de l'équilibre chez les sujets âgés.



Informations au :

N° Azur 0 810 786 900  
COUT D'UN APPEL VARIABLE SELON L'OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE



# METTEZ-VOUS AU VERT AVEC LES GARANTIES MNH



Bonsaï

Albizia

Belombra

Pavia

Nyssa

Adhérez à la MNH  
comme plus de  
650 000 professionnels  
de la santé et du social.

Véritable repère depuis près de 50 ans dans l'univers de la santé, la MNH est une mutuelle solidaire, qui sait évoluer avec son temps pour toujours mieux vous couvrir. Sans plus attendre, **découvrez la garantie qui vous convient le mieux** parmi la large gamme que nous vous proposons.



► N° Indigo 0 820 00 45 00

0,12 € TTC / MN

[www.mnh.fr](http://www.mnh.fr)



La mutuelle de la santé et du social

Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social

La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au Registre National des mutuelles sous les numéros 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance