



# La Lettre

*du Cadre de Santé Kinésithérapeute*

N° 20 - Septembre 2003



## ÉDITORIAL

C'est parce-que nous croyons qu'il est possible de bâtir des rapports professionnels sans agressivité que nous avons créé cette invitation de rencontre.

C'est parce que nous savons qu'il n'y a pas de concurrence - *qu'il ne peut y avoir de concurrence* - entre professionnels qui soignent, qui forment pour la santé, que nous voulons rapprocher les cadres M.K. entre eux.

C'est aussi parce que nous pensons qu'il n'y a nul besoin de grands *tralalalas* pour progresser, que nous avons voulu ce support simple, sobre, sans frivolités ni mondanités.

Et c'est juste parce qu'il faut du temps pour changer son regard sur les choses que certaines phrases paraissent longues à lire...

C'est parce que nous considérons que la pertinence n'est pas l'apanage d'experts que nous ouvrons cet espace à tous : auteurs confirmés et novices.

C'est parce que nous aimons la richesse des expériences que nous avons croisé idées, écoles et courants disparates, parfois mêmes opposés.

C'est parce que nous savons qu'il n'est pas toujours aisé d'ouvrir un budget, que nous nous battons pour que *La Lettre* reste gratuitement accessible à tous.

C'est parce que je suis particulièrement fier de travailler avec ces confrères, responsables de rubriques qui offrent un temps désintéressé, que je leur dédie ce 10<sup>e</sup> anniversaire de *La Lettre*.

**Michel GEDDA**  
*Directeur de Publication*

## SOMMAIRE

- Éditorial
- Relecture du numéro 19 :  
*Jean-Claude SCHABANEL*
- Parcours d'un cadre kiné :  
*Jacqueline FAUGIER*
- Découverte :  
*4 IFCS de plus pour les MK*
- Événement :  
*Les 10 ans de La Lettre*
- Enquête : *qui sommes-nous ?*

## COMITÉ DE PUBLICATION

- **Daniel MICHON**  
Directeur  
E.C.V.P. de Lausanne
- **Marie-Odile PAILLET**  
Chargée d'enseignement  
Dijon
- **Philippe RIGAUX**  
Responsable Formation Continue  
"Bois-Larris" Santé Formation
- **Patrick ROTGER**  
Coordonnateur Rééducation  
Hôpital National de Saint-Maurice
- **Michel THUMERELLE**  
Directeur-Adjoint  
Polyclinique d'Hénin-Beaumont
- **François ZIMMERMANN**  
Enseignant-Formateur  
I.F.M.K. de Strasbourg

### Coordination :

- **Michel GEDDA**  
Directeur  
I.F.M.K. de Berck-sur-Mer
- **Jean-Charles NARCY**  
Berck-sur-Mer

ISSN 1267-7728

Tous les numéros de **La Lettre** téléchargeables à l'adresse Internet :  
<http://www.physiorama.com/doc/lcsk/index.html>

**LA LETTRE DU C.S.K.** - I.F.M.K. - Avenue du Phare - B.P. 62 - 62602 BERCK-SUR-MER CEDEX

## DOCUMENTATION

### À la recherche d'un niveau de preuve en Kinésithérapie...

Pour introduire la notion d' "Evidence Based Medicine" (EBM), je conseillerais à tous les lecteurs de *La Lettre du C.S.K.* de commencer par cet éditorial de Sackett (père fondateur) publié dans le *British Medical Journal* du 13 janvier 1996.

Il y définit l'EBM comme l'*utilisation consciencieuse, judicieuse et explicite des meilleures preuves (données actuelles de la recherche) pour la prise de décision dans le prise en charge individuelle du patient.*

L'application directe de l'EBM étant dans les recommandations élaborées à l'ANAES, pour moi, simple documentaliste, qui au quotidien croise des professionnels obsédés par l'EBM, j'ai retenu deux choses : l'EBM est l' "anti-avis d'auteur", l' "anti-idée reçue" et surtout une formidable aide pour la pratique professionnelle de qualité.

L'EBM permet au praticien quotidiennement débordé qui "doute" d'obtenir rapidement une réponse fiable et concise sur l'efficacité d'une technique ou d'une prise en charge. Tout cela en évitant l'avis d'experts.

Il est donc très important que les praticiens soucieux de la qualité des soins et de l'amélioration de leurs pratiques puissent avoir une réponse rapide à leurs interrogations.

Mais loin de moi la volonté de rédiger un "pamphlet" que d'autres ont si bien écrit (Durieux, 1998, Booth 2000).

Je m'intéresserai plutôt aux accès disponibles à l'EBM sans en faire un catalogue ! La plupart sont anglophones et surtout concernent plus la pratique médicale que la kinésithérapie, mais certains sont pluri-professionnels et sont même traduits en français.

La base de données de la *Cochrane Library*, aujourd'hui incontournable, offre un accès gratuit au résumé des revues systématiques (dont plus de 1 000 aborde la kinésithérapie) de la littérature (<[www.update-software.com/cochrane/abstract.htm](http://www.update-software.com/cochrane/abstract.htm)>) qu'elle réalise et met à jour régulièrement. Mais cet outil nécessite plutôt une bonne connaissance de l'anglais...

S'il est vrai que peu d'outils francophones et dédiés à la rééducation existent, il est désormais possible de consulter la base de données de kinésithérapie basée sur les preuves PEDro dans notre langue maternelle - alors que cette dernière est d'origine australienne -, et d'ainsi de lui apporter une convivialité et une notoriété qui ne saurait que s'accroître (<[www.pedro.fhs.edu.au/indexfrench/](http://www.pedro.fhs.edu.au/indexfrench/)>).

Car, dans le monde de la physiothérapie, il existe bien des études objectives qui permettent de fonder plus objectivement les pratiques.

Je tiens également à mentionner l'ouvrage *Décider pour traiter* (traduction du célèbre *Clinical Evidence* édité par le BMJ Group) qui est disponible gratuitement (malheureusement pas dans son intégralité) sur le site internet <<http://www.medicis.com/deciderpourtraiter/>>.

Il me reste à vous souhaiter une très bonne EBM...

#### QUELQUES RÉFÉRENCES

Booth A. À la recherche du niveau de preuve : théorie et pratique. *EBM Journal* (édition française) 2000 ; 24. (article en accès gratuit sur le site <<http://ebm-journal.presse.fr/archives/>>).

Durieux P. "Evidence-based medicine". Une médecine normalisée ou la promotion de l'esprit critique. *La presse médicale* 1998;27:1900-4.

Sackett DL. Evidence based medicine : what it is and what it isn't. *BMJ* January 13 1996; 312: 71-2. (article en accès gratuit sur le site <<http://bmj.com/>>).



**Emmanuelle BLONDET**  
Responsable de la Chronique.  
e.blondet@anaes.fr

## RENTRÉE SCOLAIRE DANS LES 13 INSTITUTS DE FORMATION CADRE MK

### 54 Masseurs-Kinésithérapeutes entrés cette année en formation Cadre de Santé :

Aix-en-Provence : 0 - Bois-Larris : 7 - Bordeaux (Pessac) : 3 - Grenoble : 1 - Marseille : 1  
Montpellier : 14 - Nancy : 2 - Nantes : 1 - Paris (AP/HP) : 9 - Paris (C.R.F.) : 13  
Rouen : 1 - Saint-Étienne : 1 - Strasbourg : 1

Voir en page 5 l'évolution du nombre d'Instituts et de MK en formation depuis 1995.

# RELECTURE DU PRÉCÉDENT NUMÉRO

Janvier 2003 : Numéro 19

par :

**Jean-Claude SCHABANEL**

• **Editorial** (page 1) :

Comment, en si peu de mots, peut-on mieux définir notre profession ?

Nous sommes tous d'accord avec cette définition or la réalité n'est pas aussi valorisante. Les contraintes administratives, la gestion de problèmes qui sortent de notre compétence, le souci de faire reconnaître nos activités au sein des structures soignantes, nous amputent considérablement le temps qu'il nous reste à consacrer à notre mission principale "Formation-Organisation".

• **Mémoires Cadre** (page 6) :

*L'écriture  
des pratiques professionnelles.*

L'histoire met en évidence que les kinés utilisent leurs mains pour soigner, mais répugnent à écrire (justification, contrôle, perte de temps...) ; tout est bon pour qualifier la rédaction des transmissions écrites.

De manière opposée, la profession est demandeuse d'une meilleure reconnaissance, or cela passe par une plus grande transparence de notre activité.

Attention toutefois aux protocoles écrits qui risqueraient de limiter notre réflexion et notre jugement. Nous avons certes l'autonomie du choix de nos actes, mais gardons une certaine autonomie de jugement nécessaire à la qualité de nos bilans.

En conclusion : nous devons nous inscrire entièrement dans cette politique de traçabilité écrite, ne serait-ce par souci de se comporter comme élément d'une chaîne de soins.

• **Débat d'opinion** (page 8) :

*Le diagnostic kinésithérapique  
est-il une activité de problématisation ?*

Le diagnostic kinésithérapique traduit bien la complexité de notre profession et du besoin d'être reconnu ou plutôt lisible.

Notre identité professionnelle doit être une, mais notre pratique infinie.

• **Question naïve** (page 8) :

Énorme interrogation pour notre avenir de cadre de soins, comment pouvons-nous concilier les divers aspects de la profession : Cadre administratif - Cadre de management - Cadre enseignant - Cadre référent en soins ?

Il faut rapidement bien se positionner pour éviter les pressions des "autorités" qui n'apprécient pas toujours notre volonté de garder un rôle de soignant.

• **Encadrement** (page 9) :

*La mise en place des 35 heures.*

Les 35 heures : réalité, utopie ou tremplin pour une nouvelle organisation ?

Le côté positif de la mise en place des 35 heures, c'est à mon avis d'avoir permis :

- de mettre en évidence les dysfonctionnements ;
- d'intégrer la profession dans des réflexions pluridisciplinaires.

Il est certain que nous entrons dans une organisation différente certainement plus proche d'une multi-disciplinarité nécessaire à une meilleure prise en charge globale des patients.

• **Parcours d'un Cadre Kiné** (page 11) :

*Mireille Clerc.*

Parcours exemplaire dans un pays où la physiothérapie à une place très claire et où depuis longtemps la pluridisciplinarité est quotidienne.

À méditer.

• **L'A.F.R.E.K.** (page 13) :

*Compléments 2003.*

J'aime bien les rubriques de l'A.F.R.E.K. car, si elle emploie ou propose des termes ou des définitions qui ne sont pas habituelles dans mon vécu quotidien, il y a toujours en annexe une explication ou un exemple suffisamment clair pour me permettre d'appréhender cette terminologie.

• **La F.N.E.K.** (page 3) :

*Nouvelles des étudiants.*

Les étudiants montrent une bien meilleure approche du terrain que bon nombre de "syndicats professionnels". Leur démarche est concrète et rassemble un panel très représentatif des "futurs professionnels" (21 associations sur 26).

• **Cadrekiné.Net** (page 15) :

*Les bases de données en kinésithérapie :  
l'avenir d'Internet ?*

Très intéressant et très pratique, cet article nous recense les bases de données où la kinésithérapie est totalement intégrée. Il faut se rendre à l'évidence qu'il faut majoritairement être anglophone pour les consulter.

Par contre, certains sites nous montrent le chemin à faire pour présenter des études d'un niveau plus scientifique que ce qui est généralement présenté dans notre hexagone. Cela montre la nécessité impérieuse de donner les moyens à nos étudiants pour faire évoluer la qualité de nos études.

Note : autres sites Internet où nos pratiques professionnelles sont présentes : <[www.otseeker.com](http://www.otseeker.com)>, <[www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)>, <[www.eurorespicare.com](http://www.eurorespicare.com)>.

• **Découverte** (page 16) :

*L'E.N.P.H.E.*

Dans une démarche structurée de niveau international, ce réseau est très intéressant et fort prometteur.

Et des mots me plaisent dans les buts de cet organisme (standards de formation, réunir, représenter, établir et pérenniser).

À déplorer : après 8 ans d'existence, seulement 80 écoles ou instituts ont adhéré sur 450 dans la Communauté Européenne alors que, déjà, des écoles hors C.E. y siègent !!!!!

• **Formation** (page 17) :

*Du Golf  
dans les études de kinésithérapie !*

Le golf, au même titre que beaucoup de sports où le geste est essentiel, nécessite des aptitudes très comparables aux qualités requises pour la kinésithérapie.

La capacité à analyser un geste ou une situation, aussi la démarche sportive rentre parfaitement dans le processus kinésithérapique. Alors pourquoi pas le golf ?

• **Documentation** (page 19) :

*Construction d'un thesaurus.*

Pour moi, une excellente fiche technique, très utile pour entrer dans une démarche qualité et/ou d'accréditation aux normes européennes.



**Jean-Claude SCHABANEL**,  
Responsable Formation  
Association lyonnaise de logistique post-hospitalière

**FRANCO & FILS**  
CONCEPTEUR  
DEPUIS 1953  
N°1  
TABLE ÉLECTRIQUE  
30 MODÈLES  
SÉCURITÉ D'UTILISATION :  
Double isolation, commande par pression d'air (pas de fil électrique dans le châssis).  
STABILITÉ :  
Section et conception des parallélogrammes.

CATALOGUE SUR DEMANDE

LONGÉVITÉ :  
Articulations montées sur paliers anti-usure.

FINITION :  
Poudre Polyester à Époxy cuite au four à 200°C.

Z.I. RN7 58320 POUQUES-LES-EAUX TEL 86 68 83 22 FAX 86 68 55 95

FABRIQUÉ EN FRANCE  
D'APPAREILS MÉDICAUX ET PARA-MÉDICAUX



## ANNIVERSAIRE

**10 ans ensemble.**

par :

**Philippe RIGAUX**

**E**n 10 ANS... la générosité, l'indépendance et le volontariat ont été nos valeurs refuges, jamais démenties ni par nos lecteurs ni par nos annonceurs !

...**en disant** toujours le sens avant la technique, les objectifs avant les moyens, nous avons voulu vous représenter.

En 10 ANS... le changement réussi, du vieux *chef-kiné* en jeune *cadre de santé*, a tourné une page...

...**en disant** vos rôles, vos implications, votre détermination, nous avons voulu vous accompagner.

En 10 ANS... ce que vous savez, ce que vous changez jours après jour, ce que vous imaginez pour demain, nous avons alors tenté de le traduire fidèlement en 20 "Lettres" !...

...**en disant** pour 1 500 cadres kinés vos parcours, vos expériences de gestionnaires, vos recherches d'enseignants, nous avons voulu *vous* faire connaître et reconnaître.

Pour les 100 ANS à venir... pour ceux qui arrivent, que La Lettre reste "recommandée" !

...**en sentant** plus que jamais un cadre "avant La Lettre"...

*À l'occasion de ses 10 ans,  
La Lettre du C.S.K.  
vous propose  
de compléter votre collection  
des numéros déjà parus.*

Pour recevoir le pack de vos numéros manquants, précisez votre demande à : [LaLettre@ifmkberck.com](mailto:LaLettre@ifmkberck.com).

**Q**uand La Lettre a été créée, personne ne croyait en un organe de liaison commun à tous les cadres MK. Les trois écoles formaient selon leur vision propre aux fonctions d'encadrement et de formation. Les moniteurs-cadres sortaient de l'école avec l'étiquette "Bois-Larris", "Paris" (l'INK...) ou "Montpellier" ; la culture de l'époque n'était pas au rapprochement.

Les cadres MK, peu nombreux, étaient souvent isolés dans leurs fonctions, parfois marginalisés par l'importance des services de soin.

Aujourd'hui, 13 Instituts forment des cadres MK. (figure 1) qui restent encore souvent très isolés.

Alors, on continue ?

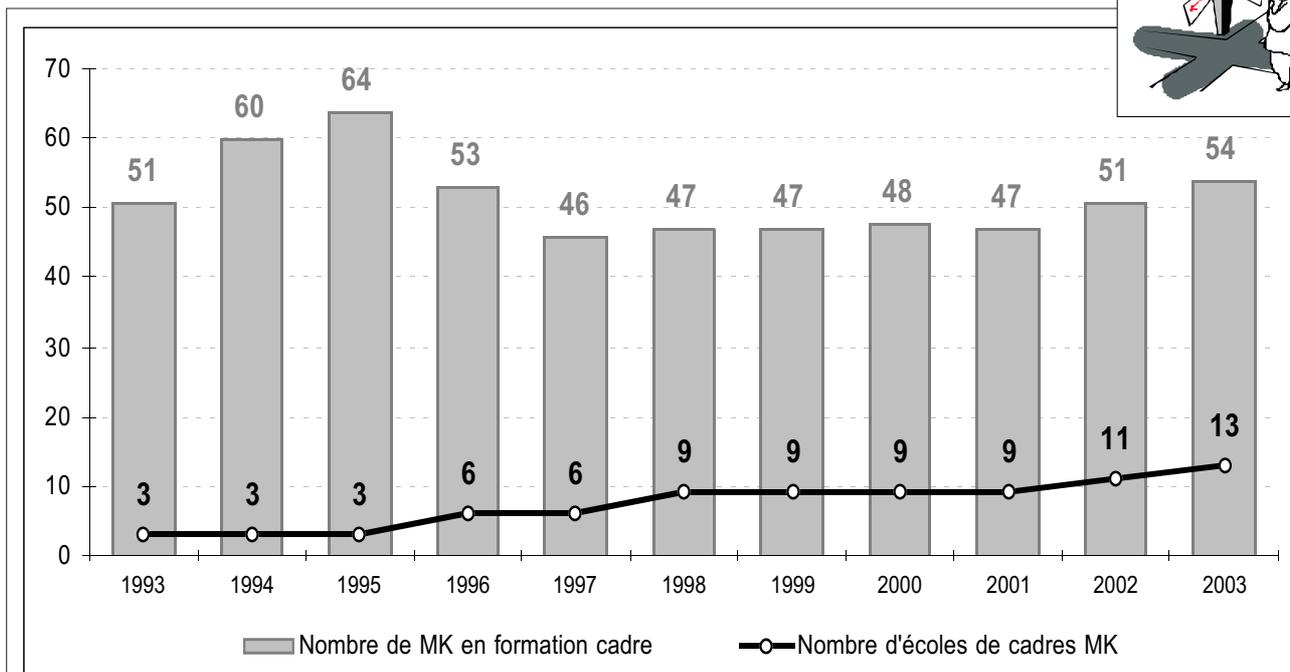


Figure 1 : Évolution du Nombre de MK en formation (en septembre) rapporté au nombre d'instituts les formant.

## ■ Cadrekine.net

### Le Web et les Instituts de formation en Kinésithérapie.

Est-ce que tous les Instituts de formations initiaux possèdent un site Internet?

La réponse est “oui” pour les sites anglo-saxons, et “non” pour les sites français.

Aux États-Unis, il existe 60 Instituts de formation initiale (<<http://physio-net.com/aboutphysio/schools/US.htm>>). Au Canada, il y en a 13 (<<http://www.physiotherapy.ca/univprogs.htm>>). En Grande-Bretagne : 29 (<<http://www.csp.org.uk/physiotherapy/ukqualifyingprogrammes/degreecourses.cfm>>). Tous, sans exception, possèdent un site web.

En France, 15 Instituts de formation sur 32 possèdent un site Internet (<<http://www.kinescop.com/instituts.htm>>), soit moins de 50%. Et pour les 4 Instituts de formations spécialisés pour les déficients visuels, 3 sur 4 possèdent un site web.

Alors qu’aujourd’hui certains sites se lancent dans le *e-learning* (<<http://www.elearningagency.com/fr/index.html>>) et que l’Union Européenne propose d’aider l’apprentissage en ligne (<[http://europa.eu.int/comm/education/programmes/elearning/doc\\_fr.html](http://europa.eu.int/comm/education/programmes/elearning/doc_fr.html)>), nous pouvons constater qu’il existe encore une grande disparité entre les Instituts et que la majorité n’ont pas franchi le cap de cette nouvelle technologie.

En ce qui concerne la formation continue, certains organismes proposent des diplômes dont les dates et le prix sont proposés (<<http://www.kinephysio.com/ink/default.htm>>) ou dont le nom des intervenants et un extrait du programme est exposé (<<http://www.kinemontpellier.org/index4.htm>>).

L’Institut de Bois-Larris propose un fichier à télécharger comprenant le programme, les objectifs et les méthodes pédagogiques (<<http://www.bois-larris.com/>>), ce qui est déjà un effort plus important.

En fait, ce que nous trouvons le plus souvent en France, ce sont les sites proposant des formations spécialisées. Ces sites sont mis en place pour faire connaître l’association, le groupe ou le formateur.

Pour quelques exemples, surfez sur “l’école du dos” (<<http://www.ecoledudosparis.com/index.htm>>), “le stretching” (<<http://www.stretching-postural.com/>>)

ou “les soins d’urgence en kinésithérapie respiratoire” (<<http://www.sukces.asso.fr/>>).

Internet est un moyen d’afficher le dynamisme et la modernité de son école ou de son centre de formation continue, et il est surprenant que les Instituts français n’emboîtent pas le pas de cette technologie.

Si un étudiant fait du “benchmarking” pour choisir son Institut de formation initiale, il sélectionnera sûrement le site qui lui semble le plus sérieux.

Allez jeter un coup d’œil sur le site de l’Université de Sydney (<<http://ptwww.fhs.usyd.edu.au/HomeSite/asp-pages/default-flash.asp>>) et vous découvrirez :

- une page d’actualité sur la vie de l’école ;
- une présentation de l’école avec, le programme, la rémunération professionnelle, le niveau des diplômés, etc. ;
- la procédure d’admission ;
- l’emploi du temps des étudiants ;
- le rapport annuel de l’école ;
- une base de données présentant les publications des enseignants ;
- une liste des enseignants intervenant avec leurs qualifications, domaines de compétences, appartenance à une association, téléphone, fax et mail personnels ;
- quatorze domaines de recherches développées par l’école en collaboration avec les praticiens qui vont de la lombalgie aux méthodes de prise de décisions.

L’Université de Sydney n’est pas une exception dans ce domaine car en allant sur celle de Melbourne (<<http://www.unimelb.edu.au/>>), vous pourrez constater qu’il existe une saine émulation et des domaines de collaboration qui font de l’Australie un des pays leader pour la formation en kinésithérapie.

La formation en ligne commence aussi à se mettre en place pour les sujets qui peuvent être traités ainsi et les liens sont rassemblés sur le site de Melbourne (<<http://www.physioth.unimelb.edu.au/physio2.html>>).

Alors, surfez, développez, et utilisez cet outil formidable de communication et d’information qui aide à partager ses connaissances !



**Pierre TRUELLE,**  
Responsable de la Chronique.  
p.truelle@wanadoo.fr

## Construction des Fiches de Procédure.

L' A.F.R.E.K. a terminé deux années de consultations visant à préciser le contenu d'une Fiche de Procédure. Le projet était inscrit dans le thème proposé par l'ANAES : "Études pluridisciplinaires sur les indicateurs de performance centrés sur la qualité de la prise en charge du patient".

### TERMINOLOGIE

Les anglo-saxons, qui parlent de "Best Practice Procedure", ont moins de difficultés que nous car la "Procédure" est clairement identifiée comme la manière de faire les choses. Le vocabulaire français confond "Protocole", "Procédure" et "Processus", souvent intervertis. Nous avons adopté la définition de "Procédure" comme étant un mode opératoire, afin que le "comment faire" soit connu de l'opérateur.

### OBJECTIFS

1. Fournir un modèle de construction pour les "Fiches de Procédure" décrivant les actes du domaine de la rééducation ;

2. S'assurer que les conditions d'exécution des actes sont clairement établies.

**Et à terme, faciliter la tâche du Cadre de Santé chargé de rédiger les procédures de son Unité.**

### MÉTHODE

Deux groupes de professionnels se sont réunis périodiquement, tous deux pluridisciplinaires et de niveau "expert" ou "professionnel confirmé" selon Dreyfus [1], pour garantir un niveau équivalent des connaissances.

Les réponses ont été regroupées par affinités [2], puis des titres de premier niveau d'abstraction ont été rédigés. Nous avons utilisé le "Brainstorming structuré" avec travail sur les affinités de réponses.

Les documents produits ont circulé parmi un groupe de lecture selon la méthode Delphi à 2 rondes [3].

#### DEUX ÉQUIPES ONT PARTICIPÉ À CE TRAVAIL :

- Hôpital public de Delémont (Suisse) :
  - Jean-Louis Meier, chef de service, rhumatologue ;
  - Jacques Mansuy, chef de clinique, M.P.R. ;
  - Khelaf Kerkour, C.S.K. ;
  - Annie Schneider, ergothérapeute-chef.
- Centre privé de rééducation "Sancellemoz" (France) :
  - Christian Ribeyrolles, M.P.R. ;
  - Yves Chatrenet, C.S.K. ;
  - Marie-Jo Chevanne, orthophoniste ;
  - Françoise Eiberlé, C.S.Ergothérapeute.

## RÉSULTATS

Les 2 groupes (suisse et français) ont produit des "Fiches de Procédure" qui ont été sévèrement critiquées. La reformulation en seconde ronde a reçu l'adhésion des professionnels de terrain.

Le nombre de Fiches de Procédure produites (38 thèmes différents dans 3 disciplines) conforte l'idée que le modèle adopté répond aux exigences pluri-professionnelles.

*Changer un "instrument de contrôle" en "instrument de soutien" :* Pour éviter que la Fiche de Procédure ne soit perçue comme un "contrôle" par le "surveillant", faire de son mieux pour que la fiche devienne une aide à l'exécution de la tâche, surtout celle que l'opérateur ne connaît pas dans les détails.

*Valorisation des résultats :* Les Fiches de Procédure ont été élaborées par l'A.F.R.E.K. dans le cadre d'un projet de recherche financé par l'ANAES. Elles sont incluses dans la base de données <[www.afrek.com](http://www.afrek.com)> et proposées à l'utilisation.

### MÉTHODE DE RÉDACTION

#### DE LA "FICHE EN UNE MINUTE"/VER. 4

*Présentation :* La Fiche de Procédure "en une minute" doit pouvoir être rapidement lue et comprise. C'est donc une aide à l'action et non une inhibition.

#### A. Classification

Il s'agit de "ranger" le document afin de le ressortir instantanément le moment venu. Le numéro peut être élaboré en code à ensembles de 2 chiffres ou de 3 lettres pour signaler l'appartenance.

Niveau du document	Nature du document	Domaine	N° document
--------------------	--------------------	---------	-------------

#### Titre :

Rédacteur	Créé le	Révision prévue	N° de version
-----------	---------	-----------------	---------------

1. Le "niveau" du document : Il s'agit soit d'un "impératif de société", texte venu de l'extérieur, qui régit les comportements (droit du travail, éthique, déontologie) ou bien d'un consensus du service.

- 01 (ext) = *externe, règle imposée* ;
- 02 (int) = *interne, élaboré par le service*.

2. La "nature" du document : Rédaction interne de documents, trois niveaux :

Procédure impérative	Procédure incitative	Procédure normative
La procédure domine l'opérateur	L'opérateur domine la procédure	La fourchette des valeurs à respecter est fournie

- 01 (imp) = *impératif* (intransgressif) ;
- 02 (inc) = *incitatif* (conseil de pratique) ;
- 03 (nor) = *normatif* (pour comparaison).

3. Le domaine d'application : Toutes les professions de rééducation ou une profession spécifique.

- 01 (oph) = *orthophonie* ;
- 02 (kin) = *kinésithérapie* ;
- 03 (erg) = *ergothérapie* ;
- 04 (app) = *appareillage*, etc.

4. La date de création : mois (2 chiffres), année (2 chiffres), prévision de mise à jour.

**Format :**

- une seule page-recto, lue en 1 minute ;
- un dossier vivant, permettant la transmission.

**B.a Les mots et leur utilisation :**

1. Commentaire sur la rédaction

- rédiger ce qui est utile ;
- décrire les actions dans l'ordre d'exécution.

2. Choix de mots

- utiliser des phrases courtes, de 7 à 13 mots ; (intransgressif)
- commencer chaque phrase par un verbe actif ;
- pas d'adjectifs ni d'adverbes qualifiant la "qualité" (bon, bien, mauvais, etc.), des précisions.

**B.b Verbes actifs**

<i>Faible</i>	<i>Fort</i>	<i>Faible</i>	<i>Fort</i>
être	consister en/ résider dans	donner	offrir/gratifier/accorder/céder
faire	préparer/rédiger/ accomplir/pratiquer	prendre	emprunter/adopter la forme
aller	se diriger/se rendre s'acheminer	manger	déguster/prendre un repas
pouvoir	avoir la compétence/ être à même	jouer	pratiquer
vouloir	souhaiter//désirer entreprendre	voir	apercevoir/remarquer
finir	mener à terme/achever terminer	penser	envisager/concevoir
dire	affirmer/déclarer/ énoncer	améliorer	augmenter/accroître
créer	élaborer/construire	difficile	complexe/malaisé

**B.c Des qualificatifs adaptés à l'action**

Poids	Lourd, léger, modéré (spécifier en grammes)
Longueur	Court, long (spécifier en centimètres)
Largeur	Spécifier en centimètres
Épaisseur	Épais, mince, très mince (spécifier en millimètres)
Rapidité*	Rapide, lent (spécifier en seconde sur 10 mètres pour la marche)
Pression	Fort, faible, modérée (si possible en grammes par cm)
Intensité	Élevée, faible (spécifier en Watts, en Hertz, etc.)
Quantité	Éviter "beaucoup", "peu", fournir une mesure ou un ratio sur une norme.
Distance	La distance de marche doit comporter une mesure en durée (minutes) ou en territoire parcouru (mètres)
Ecartement	Spécifier en mm la distance entre 2 électrodes/à un repère anatomique
Fréquence	Spécifier : 1 fois/semaine ou 5 fois/semaine ou 1 fois/mois ou tous les jours, toutes les nuits, etc.

(\*ne pas utiliser "doucement" lorsque la consigne est "lentement".)

**B.d Vocabulaire normalisé**

1. la personne qui fait l'action est l'opérateur ;
2. la personne qui subit l'action est le patient ;
3. tout objet utilisé par l'opérateur est un instrument ;
4. l'intention qui déclenche l'action est l'objectif ;
5. l'endroit où prend place l'action est le lieu ;
6. le moment où l'action se situe est le temps.

Ces repères lèvent toute ambiguïté pour le lecteur [4].

**C. Modèle proposé de Fiche de Procédure :**

Afin de permettre les comparaisons inter-rédacteurs, il est recommandé d'utiliser ce modèle *ne varietur*.

<b>Contenu :</b> <i>Nom de l'acte thérapeutique ici</i>
<b>Vérifier avant de traiter :</b> <i>Le dossier :</i> <i>Le patient :</i> <i>Tissu/structure/système :</i>
<b>Matériel mis en oeuvre :</b>
<b>Objectif :</b>
<b>Les actions dans l'ordre :</b>
<b>Intégration dans le protocole de traitement :</b>
<b>Les trucs du métier :</b>
<b>Les pièges à éviter :</b>
<b>Les risques :</b>
<b>Pour prévenir les risques :</b>

**CONCLUSION**

Le travail terminé fournit une "Référence de Qualité", selon la définition ISO X50-750 : "liste d'une série d'actes, de performances observables détaillant un ensemble de capacités ou de compétences".

La difficulté repérée avec des groupes d'utilisateurs professionnels de santé est la peine à faire abstraction de la pathologie. Mieux vaut commencer par une activité annexe du type "rédiger une DEP" ou bien "préparer une intervention d'éducation à la santé", puis aborder les gestes techniques de la profession.

**RÉFÉRENCES**

1. Dreyfus SE, Dreyfus H. A five-stage model of the mental activities involved in direct skill acquisitions. Air Force Office of Scientific Research, U. of California, Berkeley 1982.
2. Shiba S. Elaboration du diagramme des affinités, in Les Outils du management de la qualité. Nanterre, Editions MFQ 1. 1992.
3. Sackman A. Delphi assessment : expert opinion, forecasting and group process. Air Force Office "Project Rand" R-1283 PR, 1974.
4. Bever T. The cognitive basis for linguistic structures, in Cognition and the development of language (Hayes JR, edit). New York, John Wiley & Sons 1970.

**Éric VIEL,**  
Responsable de la Chronique.  
eviel@nwc.fr

## ■ ENQUÊTE

### Les Cadres M.K. s'interrogent.

Sollicitée sur la liste de diffusion de la Société Française de Kinésithérapie à propos des stages en libéral pendant la formation initiale, *La Lettre du C.S.K.* lance un questionnaire pour identifier les cadres M.K. exerçant en libéral et recueillir votre

opinion sur ce sujet. À l'occasion du 10<sup>ème</sup> anniversaire de *La Lettre*, nous profitons aussi de cette enquête pour mieux connaître la population des cadres M.K..

Nous vous encourageons à répondre en adressant ce questionnaire ou sa copie :

- par poste à François Zimmermann au 3, rue de l'Isère - 67800 HOENHEIM ;

- ou par mél. : francois-zimmermann@wanadoo.fr

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse privée : .....

Tél. privé : ..... Adresse mél. : .....

Adresse prof. : .....

Tél. prof. : ..... Adresse mél. : .....

Indépendamment du présent questionnaire, autorisez-vous "La Lettre du C.S.K." à diffuser vos coordonnées à des fins professionnelles (annuaire professionnel gratuit, requêtes particulières...) et non commerciales ? En cas d'accord, merci de compléter ci-après.

J'autorise "La Lettre du C.S.K." à diffuser mon adresse privée/professionnelle.

(date et signature)

Année du D.E. : ..... Année du certificat/diplôme de cadre : .....

Diplômes universitaires (D.U., licence, etc.) – type, discipline, année : .....

Activité(s) professionnelle(s) : répondez en % du temps de travail ou en heures/semaine

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> C.S.K. en I.F.M.K. : .....     | <input type="checkbox"/> Directeur d'I.F.M.K./I.F.C.S. : ..... |
| <input type="checkbox"/> C.S.K. hospitalier : .....     | <input type="checkbox"/> C.S.K. en C.R.F. : .....              |
| <input type="checkbox"/> C.S.K. tuteur de stage : ..... | <input type="checkbox"/> M.K. libéral : .....                  |
| <input type="checkbox"/> M.K. hospitalier : .....       | <input type="checkbox"/> M.K. en CRF : .....                   |
| <input type="checkbox"/> Formateur I.F.C.S. : .....     | <input type="checkbox"/> Autres : .....                        |

Si vous exercez à l'étranger, précisez dans quel pays : .....

Faites-vous de la recherche ? ..... Dans quel domaine ? .....

Etes-vous attaché(e) à un laboratoire ? ..... Lequel ? .....

Exercez-vous des responsabilités hors activité professionnelle ? .....

.....

Pensez-vous qu'il serait souhaitable de développer la formation des étudiants en milieu libéral ? .....

Pourquoi ? .....

**Si oui :**

Quel(s) type(s) de stage : spécifique, polyvalent, de gestion, etc ? .....

.....

.....

.....

.....

Stage au cabinet + domiciles : ..... Uniquement au cabinet : .....

Durée d'une période de stage (en heures) : ..... Nombre de périodes : .....

Stage à mi-temps ou à temps complet ? ..... En quelle année ? .....

Stage obligatoire ou optionnel ? .....

Quel(s) stage(s) actuel serait(ent) à remplacer ? .....

.....

Autres propositions : .....

.....

.....

Qui seraient les tuteurs de stage en libéral ? .....

.....

.....

Faudrait-il envisager une formation spécifique ? .....

.....

Faudrait-il prévoir un accompagnement des tuteurs ? .....

.....

Faudrait-il réaliser un livret de stage avec des objectifs à valider ? .....

.....

.....

Faudrait-il indemniser :  le tuteur

le stagiaire pour son activité

Merci de nous communiquer vos idées du moment : .....

.....

.....

.....

## PARCOURS D'UN CADRE KINÉ

Jacqueline  
FAUGIER

Surveillante de  
Service de soins  
au C.H. Émile Roux  
(Le Puy-en-Velay)

M.K.D.E. en 1973  
C.S.K. en 1982



### Quel est votre parcours professionnel ?

Diplômée en 1973, j'ai d'abord exploité les différents secteurs d'activité de notre profession. Je commence par l'activité libérale à Grenoble. Mais soumise aux contraintes d'une certaine rentabilité en cabinet de groupe et isolée sur le plan professionnel, je m'oriente 3 ans après vers le salariat. La recherche d'un travail d'équipe, le souhait de traiter des pathologies plus lourdes me conduisent dans un centre de rééducation de la région lyonnaise où j'exerce principalement en neurologie centrale.

Pour des raisons personnelles, je dois réintégrer ma région d'origine 5 ans après. L'hôpital local du Puy-en-Velay en quête de kinésithérapeute accepte ma candidature, et me voilà, en 1981, salariée de la Fonction Publique ! Pendant 14 ans, je découvre la traumatologie, la pneumologie, la gériatrie, la pédiatrie... Bref, je crois avoir fait le tour de l'hôpital et dois me réveiller pour donner un nouvel élan à ma carrière.

Le poste de surveillante MK est pourvu dans l'hôpital et aucune création de poste de cadre n'est

prévue pour l'ouverture d'une unité de rééducation fonctionnelle en septembre 1995. Je ne peux donc prétendre à cette fonction.

Je reste déterminée et me lance, bien que tardivement, dans les études pour accéder à l'école de cadres de Bois-Larris en septembre 1995. En août, le décret de Cadre de Santé est amendé et me voilà diplômée en 1996 mais sans poste à l'hôpital.

### Comment êtes-vous devenue surveillante d'un service d'hospitalisation ?

La conjonction de plusieurs événements a joué en ma faveur. En effet, quelques mois après mon retour de Bois-Larris, la surveillante du nouveau service de soins en rééducation fonctionnelle obtient sa mutation, laissant le poste vacant. Conjointement, un cadre supérieur de l'hôpital venant d'être diplômée de l'E.N.S.P. prend ses fonctions d'I.G. et m'incite à poser ma candidature.

C'est inespéré : ce nouveau diplôme de C.D.S. l'a conquise ! Après hésitations, doutes et réflexions, je postule parce que :

- je n'avais alors trouvé aucun poste disponible sur la région ;

- ne pas exploiter mon nouveau diplôme aurait été un gâchis ;

- ce service était attractif : nouvelle structure, locaux neufs et adaptés.

Et surtout, il était difficile et un peu lâche de ne réfuter cette proposition si exceptionnelle et innovante. Me lancer dans cette nouvelle et imprévisible fonction était pour moi un défi et un challenge. Alors, ma détermination, mon projet professionnel et les entretiens avec la Direction ont abouti à ma nomination.

### Quelles difficultés avez-vous rencontrées à la prise de poste, comment les avez-vous résolues ?

Les difficultés sont venues de l'extérieur du service. Le cadre supérieur infirmier dont je dépendais n'avait pas - je pense - cautionné ma candidature.

D'emblée, j'ai été parachutée dans cette nouvelle fonction. Seule, sans aucune aide, aucune information sur le fonctionnement du service et sur mes missions. De plus, mes collègues cadres infirmiers avaient mal "digéré" que ce poste si prisé soit attribué à une nouvelle diplômée, mais surtout à une kinésithérapeute de formation initiale.

Les aides et soutiens, je les ai trouvés au sein de ma propre équipe soignante. Ma connaissance de la rééducation, mon expertise, ont apporté un crédit à ma fonction. Le médecin avait un interlocuteur qui comprenait son langage. Par la transmission de mon savoir, les soignants ont appréhendé le patient avec plus de compétences et de connaissances. Ils pouvaient donner un sens aux conduites à tenir. Par exemple, la manutention devenait un soin et non une "corvée". Les soignants ont vu leurs actions valorisées en exploitant les acquis du patient en rééducation dans les activités de la vie journalière.

Construire les projets de vie, fixer des objectifs à atteindre et travailler en collaboration avec l'équipe de rééducation a conforté une prise en charge globale du patient et a fait émerger une équipe pluridisciplinaire efficiente.

Reconnue par mon équipe, les soins appréciés par les patients, je commençais à faire ma place dans le service.

Le fréquent clivage entre les services de soins et les plateaux techniques existait également dans ce C.R.F.. Pour créer un cadre commun entre les unités, la Direction et le service de formation continue proposaient et favorisaient la mise en place de groupe de progrès dans les services. J'initie alors, avec ma collègue cadre du plateau technique, la création d'un groupe de progrès sur notre secteur. Les différentes catégories professionnelles sont représentées et je suis l'animatrice du groupe.

Cette démarche avait pour objectifs de faire émerger les dysfonctionnements, de chercher des solutions, de formaliser des procédures... Pour notre secteur, la priorité était de favoriser une meilleure connaissance des 2 équipes entre elles (soignante et rééducative) pour faciliter les échanges et la collaboration, et d'orchestrer de façon rationnelle les soins. Ce groupe de progrès a permis de faire naître une entité C.R.F.. La Direction est témoin de cette évolution.

Conjointement, je suis sortie de mon secteur pour aller à la rencontre des autres. Ma participation à des groupes de travail proposés par la Direction des Soins, mon adhésion à des formations, mon implication dans les projets institutionnels, ma participation aux gardes et astreintes de W.E. des cadres infirmiers ont permis mon intégration au-delà de mon secteur. Avec le temps et l'appui de l'I.G., j'ai fini par être acceptée.

### Quelles sont vos missions ?

Mes missions sont celles de tout cadre d'un service de soins avec quelques spécificités liées à notre spécialité :

- Mettre en œuvre un projet de service, en corrélation avec le projet d'établissement et le projet du service infirmier ;

- Gérer :

- *le personnel et les effectifs* : roulement, planification congés annuels et formation, absences ;

- *le flux des patients* : programmation rationnelle des admissions et sorties en tenant compte de la durée moyenne de séjour et du taux d'occupation. Honorer au mieux les légitimes demandes d'hospitalisation qui répondent aux critères pré-définis et les articuler avec les durées de séjour nécessaires aux patients hospitalisés. Panacher de façon concomitante les différents types de pathologie reçus dans le service pour que la charge de travail qui en découle soit compatible avec les moyens humains ;

- *le matériel et les équipements* : stock, maintenance, renouvellement, matério-vigilance.

- Organiser le travail et les soins :

- promouvoir des actions innovantes, faciliter l'utilisation de nouveaux outils et supports, veiller à la bonne utilisation du dossier de soins et des fiches spécifiques à notre unité, concernant l'autonomie ;

- veiller à la bonne utilisation et à la mise jour du planning mural organisant de façon rationnelle la journée du patient et les activités du service de soins et du plateau technique (kiné, orthophoniste, ergothérapeute). En orchestrant en temps réel, sur des plages horaires, les soins de nursing, les soins des rééducateurs, les consultations et examens des patients, on favorise une organisation efficiente du travail.

- Garantir la qualité des soins

:

- veiller à l'application des protocoles établis, des prescriptions médicales, des indications et conduites à tenir. Mettre en œuvre les mesures préconisées par le service d'hygiène et le C.L.I.N.. Veiller au respect des consignes de sécurité ;

- accompagner l'équipe pour que les progrès et les acquis du patient en séances de rééducation, soient potentialisés et utilisés dans les soins de nursing (toilette, habillage, repas...) ; pour évaluer l'atteinte des objectifs fixés concernant l'autonomie du patient en visite de synthèse ;

- analyser les freins ou raisons limitant la réalisation d'un objectif concernant l'autonomie ;

- développer une prise en charge globale du patient.

- Communiquer, informer, coordonner : en service de soins en rééducation fonctionnelle, de nombreux intervenants gravitent autour du patient. Mon rôle de cadre est de coordonner les différentes actions, de communiquer les informations utiles, d'être à l'écoute des soignants, patients et familles pour que le projet de vie se construise en partenariat avec tous les acteurs concernés. Des visites de synthèse, animées par le médecin, sont un support indispensable.

Il s'agit aussi de promouvoir et développer une politique de communication avec les intervenants, les interlocuteurs et les structures extra-hospitaliers pour faciliter une continuité de prise en charge et adapter au mieux le suivi après le séjour au C.R.F..

- Former, évaluer :

- évaluer les besoins individuels et collectifs de formation compte-tenu des compétences requises en rééducation ;

- proposer des formations adaptées au projet du service ;

- accueillir et encadrer les étudiants des I.F.S.I. et I.F.M.K. ;
- évaluer les étudiants I.D.E. et M.K., ainsi que le personnel.

• Participer au roulement des gardes et astreintes des Cadres Infirmiers :

- sur l'ensemble de l'hôpital, s'assurer du bon fonctionnement des services, notamment en terme d'effectif ;

- pallier, si nécessaire, aux absences imprévues et rappeler au travail des soignants en repos.

### **Quel est votre positionnement dans la structure ?**

Je me place en tant que Cadre de Santé Kinésithérapeute exerçant dans un service de soins de rééducation. Comme tout C.D.S., je suis à l'interface entre l'administration, les patients et l'équipe pluridisciplinaire.

Je dépends de la Direction des Soins. Aujourd'hui, je me sens actuellement parfaitement intégrée ; j'ai le sentiment d'être acceptée aussi bien par ma hiérarchie que par mes collègues Cadres Infirmiers. Ma place dans l'hôpital ne me paraît nullement contestée ou mise en cause.

### **Que vous a apporté la culture des personnels de soins ?**

Sur le comportement, les soignants doivent travailler en équipe, ce qui requiert ou forge des aptitudes de tolérance, d'adaptation, d'acceptation de la différence. Ils doivent faire preuve de souplesse, ne pas être individualistes.

La continuité des soins nécessite une capacité à savoir transmettre. Ils savent créer des outils pertinents de communication et les utiliser.

Le travail d'équipe doit être organisé et structuré ; le personnel soignant est discipliné. La rigueur est permanente : il faut

prodiguer certains soins à des heures précises, respecter les protocoles établis, les soins prescrits...

La culture des personnels de soins m'a apporté une vision plus large du monde de la santé, une meilleure approche et compréhension du mode de fonctionnement des services de soins.

### **Quels sont les atouts que votre formation de cadre MK vous a apportés pour ce poste ?**

La capacité à prendre un peu plus de recul, à élargir mon cadre de référence. Savoir argumenter de façon factuelle, analyser avec plus d'objectivité et avoir un mode de pensée plus synthétique

L'initiation à l'informatique et à la rédaction de rapports m'ont été fort utiles...

En fait, il est difficile de faire la part des apports de la formation et ceux du terrain de l'expérience.

### **Ce challenge vous paraît-il réalisable dans un hôpital que vous n'auriez pas connu au départ et/ou dans d'autres services que la rééducation fonctionnelle ?**

Pour ce premier poste, en tant que cadre, la connaissance de l'hôpital a été un atout. Mais aujourd'hui avec l'expérience, je pense que ce serait possible dans un établissement inconnu.

Être cadre dans un service de soins autre que celui rééducation, pourrait, me semble-t-il, être possible en traumatologie, orthopédie ou en soins de suite. La connaissance des spécificités de la discipline de rééducation donne du crédit à la fonction, l'apport de nos connaissances permet d'être mieux et plus vite accepté.

En revanche, il me paraît difficile d'accéder à un poste de cadre dans un service plus technique tel que la réanimation, la cardiologie. En effet, au vue de

ses multiples missions le C.D.S. ne peut tout contrôler et évaluer, il reste cependant le garant de la qualité des soins. S'il est entouré d'une équipe compétente, professionnelle et responsable, il n'y a aucun problème. Dans le cas contraire, des difficultés pourraient surgir et la place d'un cadre non référent technique pourrait être contestée.

### **Quels conseils donneriez vous à un collègue intéressé par un poste similaire ?**

Il s'agit d'abord d'observer les modes de fonctionnement de chaque catégorie professionnelle, de connaître les profils de poste, les missions et tâche de chaque fonction, puis de s'imprégner de la culture des soignants pour mieux l'appréhender.

Dans un deuxième temps, apporter son savoir, ses connaissances techniques dans le domaine de la rééducation, de l'autonomie, mais aussi apporter un autre regard sur la prise en charge globale du patient et promouvoir la prise en charge pluridisciplinaire du patient tout en participant activement à la réflexion et au travail interdisciplinaire, notamment dans le travail intersectoriel et dans la collaboration en réseau.

### **Aujourd'hui, quel est votre bilan ? Et si c'était à refaire ?**

Le bilan est globalement très positif, je ne regrette rien. C'est une expérience très enrichissante qui apporte une vision plus globale de la prise en charge du patient et de l'institution, elle permet de mieux connaître le monde des soignants en s'enrichissant de la culture spécifique de chaque métier. Elle permet de mieux appréhender le fonctionnement de l'établissement en étant plus proche de la Direction des Soins.

Si c'est à refaire : je signe !

## ■ LA F.N.E.K.

### Le premier congrès organisé par les étudiants.

Les étudiants en masso-kinésithérapie se sont réunis les 11, 12 et 13 avril 2003 à Lyon pour le premier congrès de la F.N.E.K.. Cet événement devait clôturer la première année d'existence de notre organisation.

Deux colloques avaient été organisés. Le premier, sur les conditions de vie et d'études des étudiants en kiné, devait permettre de faire le point sur les premières avancées définies par le protocole d'accord entre la F.N.E.K. et le Ministère de la Santé.

La signature de ce protocole était prévue pour le mois d'avril. Les réflexions de la F.N.E.K. se sont portées jusqu'à ce jour sur la reconnaissance de notre formation, les conditions sociales des étudiants, la formation clinique, la représentation étudiante.

Des représentants du Ministère de la Santé, dont Mr Chabot conseiller en charge de notre dossier, avaient été conviés pour informer les nombreux étudiants présents et répondre à leurs interrogations.

Au lieu de ça le Ministère a décliné l'invitation à la dernière minute, et a annoncé que la rédaction du protocole d'accord était remise à une date ultérieure.

Les étudiants ont donc réfléchi au cours d'un forum très réactif sur l'organisation de notre formation et l'aspect social de nos études. Malheureusement les questions et incompréhensions grandissantes des étudiants sont restées sans réponses.

Nous remercions par ailleurs Mr Rigal (directeur de l'institut technique de rééducation de Lyon) et Mr Bruge (directeur technique à Lyon) qui nous ont honorés de leur présence en apportant un regard éclairé.

Le second colloque avait pour thème la réforme de la Première Année des Études de Santé (P.A.E.S.). Deux aspects ont été abordés : le projet de première année commune et les études de kiné dans la P.A.E.S..

Les responsables associatifs ont, comme à leur habitude, montré un grand intérêt pour ce projet. Ils sont conscients du bouleversement que le passage à l'Université peut apporter à nos études.

Un grand chantier pour la F.N.E.K. avec en *leitmotiv* : le passage à quatre années d'études, l'harmonisation européenne et la reconnaissance de notre formation tant sur un plan universitaire que de notre Diplôme d'État. La F.N.E.K. est convaincue que cette étape doit amener à une réflexion de fond menée par l'ensemble de notre formation.

Mr Debouzie, Président de l'Université de Lyon 1 et Président de la Commission pédagogique de la première année des études de santé, était présent pour apporter des éclaircissements quant au projet de première année commune et au passage à l'Université. Sa présence a été félicitée par l'ensemble de l'assemblée.

Les délégués étudiants de chaque filière de santé ont également exprimé leur point de vue. Le Ministère de la Santé a quant-à-lui une nouvelle fois brillé par son absence.

L'Assemblée Générale de la F.N.E.K. s'est tenue le samedi après midi. Le bilan de cette première année d'existence est très positif, à l'exception de l'aboutissement de nos revendications.

L'intérêt croissant des étudiants pour leur Fédération, la nécessité d'avoir une réelle représentation étudiante dans notre filière et l'apport considérable pour les associations des I.F.M.K. ont été soulignés.

Un nouveau Bureau National, complet et motivé, a été élu, avec à sa tête Vivien Daniello de l'I.F.M.K. de Saint-Maurice (Paris). Les grandes lignes de l'année à venir ont été dessinées et de nouvelles adhésions ont été approuvées.

Nous représentons actuellement plus de 80% des étudiants MK.

Ce week-end éprouvant s'est terminé par des formations sur la gestion d'une association. Les responsables ont ainsi échangé sur les buts, la communication, le développement des partenariats, le fonctionnement interne et les "postes-clés" de leur association.

Ce premier congrès a été pour tous une grande réussite. Les représentants venus de toutes les villes de France sont repartis comblés, motivés, mais également déterminés à faire enfin entendre leurs doléances à un Ministère totalement désintéressé par notre cause.



**Luc MORFIN,**  
Responsable de la Chronique.  
lucmorfin@yahoo.fr

## ■ NOUVEAUX INSTITUTS DE FORMATION DES CADRES DE SANTÉ FORMANT DES M.K.

*Chacun des 3 I.F.C.S. récemment agréés pour recevoir des masseurs-kinésithérapeutes présente brièvement les motivations et la philosophie de son projet.*



L'Institut de Formation des Cadres de Santé situé à l'Hôtel-Dieu, en plein cœur de la cité phocéenne, ouvert sur le bassin méditerranéen, participe au développement et à la dynamique du secteur sanitaire. C'est un pôle de développement dans la formation des professionnels de santé.

Établissement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, il est agréé par le Ministère du Travail et des Affaires Sociales.

Ouvert à 5 professions de santé quel que soit leur secteur d'activité, sa zone d'attractivité s'étend sur les régions P.A.C.A., Corse et Languedoc-Rosillon. L'I.F.C.S. accueille aussi des étudiants originaires des DOM-TOM et de pays étrangers.

La formation prépare des infirmières, des diététiciennes, des masseurs-kinésithérapeutes, des manipulateurs en électro-radiologie et des techniciens de laboratoire au diplôme Cadre de Santé : fonction d'encadrement et de formation.

L'Institut comprend une section de formation de cadres :

- infirmiers depuis 1961 ;
- manipulateurs en électro-radiologie depuis 1992 ;
- techniciens de laboratoire depuis 1992 ;
- diététiciens depuis 1998 ;
- masseurs-kinésithérapeutes depuis 2002 ;
- préparateurs en pharmacie (2003).

La formation instituée a pour objectif de préparer les étudiants conjointement à l'exercice des fonctions d'animation et de gestion d'une part, de formation et de pédagogie d'autre part, dévolues aux Cadres de Santé, en leur apportant les concepts, les savoirs, et les pratiques nécessaires, et en favorisant leur application à leur domaine professionnel.

L'ouverture aux cinq professions a pour ambition de favoriser l'acquisition d'une culture et d'un **langage commun propice au décloisonnement** des structures hospitalières ou extra-hospitalières.

Le processus de formation s'appuie sur l'expérience professionnelle des étudiants dans leur métier d'origine. Il prend en compte leur culture professionnelle et la développe, offre les moyens pédagogiques de travailler en pluridisciplinarité sur des objets communs, de faire apparaître les différences, de permettre à chacun de se construire une **identité de cadre en rapport avec sa profession**.

L'I.F.C.S. et la Faculté de la Méditerranée (Université d'Aix-Marseille II) ont contracté un partenariat en 1992. Ce partenariat s'est traduit par la mise en place d'une licence "Administration, Économie et Social" (AES) option gestion des Ressources Humaines.

Le partenariat porte sur 316 heures dont 286 heures de cours et 30 heures de validation. Sur les 316 heures de cours, 22 relèvent de l'investissement en temps personnel de l'étudiant.

Cette organisation permet d'associer la validation de la licence AES et la validation de certains modules du programme Cadre de Santé.

L'équipe pédagogique pertinente est menée par Madame Maguy Frédéric, Directeur de l'I.F.C.S..

L'élaboration d'un projet éducatif, en réponse à une nécessité d'évolution des pratiques professionnelles, peut être l'occasion d'une **démarche pédagogique innovante**.

L'étude du dispositif d'évaluation met en valeur la recherche d'acquisition d'autonomie et de créativité de l'apprenant. Les fonctions de cadre peuvent se décliner de différentes manières (expert, formateur, manager...). Elles représentent autant de repères possibles pour l'élaboration d'un projet éducatif destiné à de futurs responsables.



**Hugues ROGER,**  
Référent M.K. de l'I.F.C.S.



**INSTITUT DE FORMATION DES  
CADRES DE SANTÉ**

**HOPITAUX DE BRABOIS**

Rue du Morvan  
54511 VANDOEUVRE CEDEX

Tel : 03.83.15.43.22

Fax : 03.83.15.43.25

L'Institut a été ouvert en octobre 1972 pour les infirmiers et, depuis 1979, pour les manipulateurs en électro-radiologie médicale. Dans l'esprit du décret du 18 août 1995 et conformément aux évolutions des établissements de santé, l'I.F.C.S. a souhaité enrichir la formation de nouvelles professions telles que :

- diététicien (1997) ;
- masseur-kinésithérapeute et ergothérapeute (2002).

La récente extension d'agrément aux kinésithérapeutes et ergothérapeutes a été demandée par les responsables médicaux (Monsieur le Professeur André, Directeur Général Technique et ses collaborateurs) et par les professionnels (cadres de rééducation, formateurs...). Elle est liée à l'augmentation des besoins en cadres de santé dans les secteurs public et privé de la grande région Est : postes non pourvus et départs en retraite dans les prochaines années.

Ainsi, l'Institut est agréé aujourd'hui pour :

- 30 infirmiers ;
- 5 manipulateurs en électro-radiologie médicale ;
- 5 diététiciens ;
- 5 ergothérapeutes ;
- 5 masseurs-kinésithérapeutes.

Pour l'année scolaire 2002/2003, 2 kinésithérapeutes et 1 ergothérapeute ont été admis à l'Institut.

Cette formation pluridisciplinaire favorise une meilleure connaissance de chacune des professions, des exercices professionnels respectifs, mais également une perception des collaborations possibles ainsi que leurs limites.

Les différents enseignements de la formation servent le développement du projet professionnel du stagiaire cadre de santé et les compétences requises pour sa future fonction. Ils visent notamment :

- au développement du potentiel de ses compétences en vue de l'exercice professionnel ;
- à l'appropriation d'outils de travail utiles au management des équipes ;
- au décloisonnement interprofessionnel afin de

travailler en complémentarité et en collaboration tout en préservant la spécificité de chacun ;

- à l'acquisition d'une culture et d'un langage communs à l'ensemble des cadres de santé, indispensable à la cohérence des prestations.

Le stagiaire cadre est une personne qui, durant une période de formation, utilise et valorise son expérience professionnelle.

L'apport de connaissances, les stages, les travaux pédagogiques et les échanges enrichissent et font fructifier son expérience professionnelle pour évoluer vers la construction d'une nouvelle identité professionnelle : le cadre de santé.

La formation vise à développer le professionnalisme et le positionnement du cadre. Elle s'articule autour de 3 axes majeurs :

• L'analyse des pratiques professionnelles :

- la spécificité professionnelle ;
- les domaines de compétences ;
- les concepts indispensables à l'exercice de la fonction cadre : homme, santé, soins, travail en équipe, management.

• Le développement, l'enrichissement des compétences relationnelles :

- formation à la communication, à la relation ;
- l'analyse transactionnelle ;
- la programmation neuro-linguistique (P.N.L.).

• Le management, les ressources humaines, la pédagogie :

- la démarche projet ;
- la démarche qualité ;
- l'évaluation ;
- la gestion des compétences.

Conformément au projet de formation des stagiaires cadres et du projet pédagogique, les stages se déroulent sur le territoire français, mais également en Europe, au Canada, en Afrique...

En conclusion, la demande d'extension d'agrément correspond aux besoins de la Région Est, aux orientations du programme actuel de formation et surtout à la nécessité, pour les cadres actuels et futurs, de travailler en collaboration afin que chacun, avec sa spécificité, mais en complémentarité, améliore les prestations auprès des patients et des étudiants.



**Geneviève GERAULD-POINTEL,**  
Directrice.

INSTITUT DE FORMATION DES  
CADRES DE SANTÉ  
C. H. MONTPERRIN  
109, Avenue Petit-Barthélémy  
13617 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 01  
Tel : 04.42.16.16.61  
Fax : 04.42.16.18.13

L'école des Cadres du Centre Hospitalier Montperrin a ouvert ses portes en 1990 pour une promotion de 15 infirmiers(ères) du secteur de psychiatrie.

Depuis 1992, elle est partie intégrante du Syndicat Inter-Hospitalier du Pays d'Aix (S.I.H.P.A.), institué par les Centres Hospitaliers Montperrin et du Pays d'Aix, qui regroupe entre autres les formations initiales I.D.E., A.S., Cadres de Santé et la formation continue de ceux-ci.

L'agrément du 25 juillet 2002 a permis de porter la capacité d'accueil à 40 infirmiers, 5 masseurs-kinésithérapeutes et 5 psychomotriciens. Un dossier est en cours d'agrément pour 10 infirmiers et 5 ergothérapeutes supplémentaires.

Pour l'équipe pédagogique, le Cadre de Santé est un professionnel reconnu. C'est un **citoyen responsable** qui, de par la culture générale et les connaissances professionnelles acquises, prend la place qui lui est dévolue dans le système de santé et se positionne en **acteur et acteur**.

Membre d'une équipe pluridisciplinaire dont il assure la cohésion interdisciplinaire, il est responsable de la qualité de soins multidimensionnels en réponse aux besoins de santé des personnes et des groupes.

La dimension du Cadre de Santé, celui qui donne "le cadre" et qui conduit, accompagne l'équipe (entre rigueur et souplesse), s'exerce en véritable professionnel en articulant :

- les logiques des soignants aux valeurs humaines, dans un champ d'action, légitimes affirmant des prérogatives ;

- les logiques médicales dans le champ des pouvoirs, savoirs médico-techniques, des responsabilités accrues liées à l'exercice et avec parfois quelques distances statutaires ;

- les logiques administratives liées aux responsabilités considérables de direction, de gestion, de financement et de production, dans le sens entendu de Directeur / Entrepreneur / Bâisseur, dans une "dynamique de prise en charge locale de l'équilibre économique".

Afin de permettre aux futurs cadres d'exercer pleinement leur fonction et d'assumer leur responsabilité, le projet de formation s'articule autour :

- du développement de la culture professionnelle dans une dimension interdisciplinaire ;
- du développement du savoir-être et la conscience de son positionnement, de sa place ;
- de l'acquisition d'outils et méthodologies d'encadrement des soins ;
- de l'optimisation des compétences organisationnelles, pédagogiques et relationnelles des cadres, quels que soient leurs secteurs d'activités ;
- de l'enrichissement de l'expression orale et écrite professionnelle, de la promotion d'études et travaux dans une approche de la recherche en soins infirmiers.

L'équipe pédagogique a opté pour :

- une **pédagogie d'adultes** : l'apprenant (acteur-auteur) est mis au centre du processus pédagogique, il est accompagné, guidé, dans l'évolution de son projet professionnel en lien avec le projet de formation et les projets institutionnels. Sa production est évaluée, régulée (suivi individuel, régulation des projets de stage, régulation des processus et procédures...);

- un **partenariat avec les Sciences Humaines** - UFR Sciences de l'Éducation d'Aix-Marseille I pour une licence complète adaptée au programme Cadre de Santé intitulée "Formation et Encadrement dans le secteur sanitaire et le travail social" ;

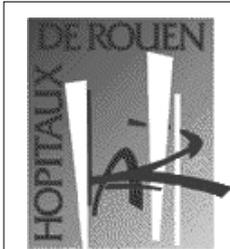
- une **pédagogie de l'alternance** : les savoirs acquis sont mis en interface avec les situations rencontrées en stage, les diverses activités de formation (exploitation de cas), analyses de pratiques permettant l'acquisition de nouveaux savoirs, mis en action dans l'acquisition progressive de compétences (au sens de Le Boterf) et dans la construction du Professionnel :

*"Le professionnel sait mettre en œuvre ses compétences en action dans toute situation, c'est "l'homme de la situation" capable de "réfléchir en action" et de s'adapter, de dominer toute situation nouvelle [...] la professionnalité aboutit à une pratique qui s'appuie sur une base de connaissances rationnelles et intègre des pratiques réussies en situation pour s'adapter."*

Situé à Aix-en-Provence, l'I.F.C.S. est porté à votre attention sur le site <[www.sihpa-aix.fr/ifcs](http://www.sihpa-aix.fr/ifcs)>. La visite du site permet aux candidats potentiels et aux Cadres de Santé une découverte d'Aix et de son environnement et une visite de l'I.F.C.S..



**Marie-Claude MONCET,**  
Directrice.



INSTITUT DE FORMATION  
DES CADRES DE SANTÉ  
HOPITAUX DE ROUEN

1, Rue des Forgettes  
76000 ROUEN

Tel : 02.32.88.85.45  
Fax : 02.32.88.83.72

C'est en 1975 qu'est créée l'école de cadres infirmiers à Rouen pour répondre aux besoins de formation en Haute-Normandie. L'école accueille alors 15 à 20 étudiants par an.

Dès le milieu des années 80, l'école anticipe la formation commune aux cadres paramédicaux en intégrant des étudiants techniciens de laboratoire et des étudiants manipulateurs en électroradiologie médicale. Tout naturellement, lors de la création du Diplôme de Cadre de Santé en 1995, cette école, devenue Institut de Formation de Cadres de Santé, est agréée pour former 5 techniciens de laboratoire, 5 manipulateurs en électroradiologie médicale et 20 infirmiers.

L'expérience de cette formation commune, les échanges avec les étudiants et les professionnels de santé favorisent au fil des années l'approfondissement d'une approche pluriprofessionnelle de la formation des cadres de santé. Nous acquérons la conviction que, pour des cadres de santé, se former *ensemble* est d'une grande richesse et pose les bases de coopérations ultérieures. Se former autour de ce qui rassemble permet d'approfondir les spécificités.

La double volonté de mieux répondre aux besoins de formation de cadres de santé en Haute-Normandie et de renforcer la formation commune à Rouen amène l'I.F.C.S. à solliciter pour 2003 une nouvelle répartition des 40 places pour lesquelles il est agréé entre 6 professions au lieu de 3. Compte tenu des besoins exprimés ou pressentis, sont mises au concours 30 places pour les infirmiers, 3 pour les techniciens de laboratoire, 3 pour les manipulateurs en électroradiologie médicale, 2 pour les préparateurs en pharmacie, 1 pour les kinésithérapeutes et 1 pour les diététiciens.

Cette démarche s'inscrit également dans une réflexion conjointe avec les I.F.C.S. des C.H.U. d'Amiens, Caen et Lille et dans l'évolution réglementaire (3 filières structurant les corps de cadre de santé et de directeur de soins / répartition annuelle et régionale des places mises au concours dans les I.F.C.S.).

Une seule place a été réservée aux kinésithérapeutes cette année car les demandes de formation étaient limitées. Elles semblent s'accroître ces dernières semaines et il faudra les prendre en compte pour 2004.

Nous avons donc repensé notre projet pédagogique au regard de l'accueil de nouveaux professionnels en formation. Nous avons réunis 11 référents exerçant des fonctions d'encadrement ou de formation, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, pour les 6 professions concernées.

Notre projet pédagogique s'articule autour d'un piloteur : les valeurs professionnelles que partagent les étudiants, de méthodes pédagogiques favorisant l'implication de chaque étudiant dans sa formation et la construction collective et la mutualisation de ressources entre étudiants, et de 6 apprentissages :

- faire des choix et des propositions au regard de valeurs clairement identifiées ;
- élever un regard critique et structurer sa pensée ;
- communiquer ses idées et propositions de manière pertinente ;
- utiliser de manière adaptée les outils existants et faire preuve de créativité à bon escient ;
- décrypter les différents éléments à prendre en compte pour adopter une posture de cadre ;
- mobiliser à bon escient ses connaissances antérieures et acquises au cours de la formation.

Nous proposons aux étudiants de travailler sur ce qui les rassemble mais aussi sur les questions qui préoccupent tel ou tel groupe professionnel. Pour les M.K., nos échanges ont fait émerger 3 questions :

- la place de l'équipe de kinésithérapie au sein de la structure hospitalière : équipe à missions transversales ou individus affectés à telle ou telle unité de soins ?
- le suivi des soins de rééducation de l'institution au domicile ;
- la place du formateur en I.F.M.K. entre apprentissage technique et accompagnement de la construction identitaire professionnelle de l'étudiant.

Nous voulons également accompagner les candidats et les institutions dans l'accès à la formation et offrons une session de 20 jours de préparation au concours d'entrée.

Pour en savoir plus, contactez-nous à cette adresse : [Secretariat.IFCS@chu-rouen.fr](mailto:Secretariat.IFCS@chu-rouen.fr) ; vous pouvez nous retrouver sur notre site : [http://trouveur.chu-rouen.fr/IFCS/internet/internet1\\_accueil.htm](http://trouveur.chu-rouen.fr/IFCS/internet/internet1_accueil.htm).



**Annick BOUREZ,**  
Directrice.

## ■ ENCADREMENT

### La mise en place d'une pratique d'évaluation du personnel : *où en sommes nous ?*

La loi de juillet 1991 et l'ordonnance d'avril 1996 ont installé dans le système hospitalier le principe de l'évaluation des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de toute action qui concoure à la prise en charge du patient dans le but d'assurer la qualité du processus de soins dans son ensemble.

La démarche d'accréditation a été instaurée pour s'assurer que les établissements de santé développaient une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins délivrés à nos patients.

La pratique d'évaluation des personnels est un moyen pour accéder à cette démarche d'amélioration de la qualité des soins. Mais pour ce faire, de nombreuses questions légitimes peuvent être posées :

- Que peut-on évaluer ?
- Quel modèle suivre ? Des guides d'entretien annuel ? Lesquels ? Quel outil ?
- Quel est le ressenti des équipes ? Gage de valorisation de l'agent qui se voit accorder un temps d'écoute privilégié pour faire son bilan professionnel, son auto-évaluation ? Ou alors une évaluation magistrale de son cadre qui attend cet entretien... pour dire ce qui ne l'a pas été tout au long de l'année (en principe, heureusement que non !)
- Quelle place occupe cette démarche dans la gestion de vos ressources humaines, la gestion des compétences ?
- Quelle fréquence ? Quelle méthodologie ? Peut-on l'utiliser pour évaluer les besoins de formation par la mise en évidence des déficiences ? Ou bien, ce qui devrait être le cas très souvent, établir le dialogue autour d'un échange positif amenant la mise en marche d'un processus d'amélioration perpétuelle de l'agent par des objectifs à court, moyen et long termes, objectifs vérifiés toujours réalisables (notion de moyens).

- La notion de *projet professionnel* : n'est-ce pas là le moment privilégié pour en parler, le définir, pour que le cadre **anticipe** les évolutions de carrière par le biais de la formation continue, et aussi les changements de service éventuels (mobilité horizontale ou verticale).

- Que peut-on évaluer ? Les services sont différents, ne doit-on pas tout d'abord établir des référentiels d'activité par secteur, décrire les compétences attendues pour tel ou tel poste, étudier l'écart entre les compétences attendues et les compétences réelles ?

- Quelles sont les formes de résistance que le cadre trouvera dans ces remises en question des agents ? Quels sont les moyens pour les prévenir ?

- Que deviennent les systèmes de notation ? Peut-on ou **doit-on** les coupler aux entretiens ?

- Faut-il faire participer les instances représentatives pour rendre le système valide, réel outil de progression ?

- Comment le cadre a-t-il été formé ?

La démarche doit être commune à tous les acteurs de la même institution. Tous doivent être formés à cet exercice d'auto-évaluation qui doit être légitimé.

Pour les agents, pourquoi ne pas débiter par la participation des acteurs à la description des tâches de leur activité et des compétences que l'agent doit posséder pour être optimum sur ce poste ?

Les évaluations sont un outil de management, redoutable pour celui qui n'est pas formé, efficace pour celui qui exploite l'outil comme support de progression et qui valorise cette démarche auprès d'un personnel qui ne sera pas toujours prêt à entendre le mot *auto-évaluation*.

La démarche d'accréditation des hôpitaux rend cette démarche légitime... Il reste à réfléchir sur la manière de l'articuler avec les systèmes en place.



**Véronique BILLAT,**  
Responsable de la Chronique.  
pj.warnitz@ch-neufchateau.fr

## ■ LA QUESTION NAÏVE

*Quel est intérêt de faire une lettre  
destinée aux cadres M.K. ?*